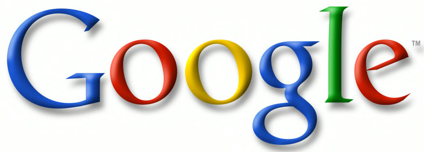
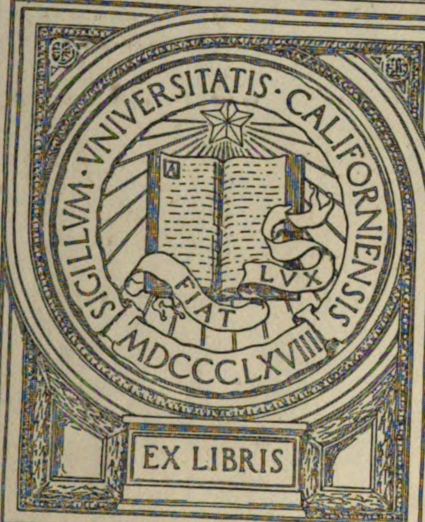





THE HISPANIC SOCIETY OF AMERICA


SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT
LVX
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS

140.–

Tom 7–16

Academia National
de Medicini

Madrid

Anales

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

TOMO PRIMERO.

MADRID.
IMPRENTA Y FUNDICION DE MANUEL TELLO,
IMPRESOR DE CÁMARA DE S. M.
Isabel la Católica, 23.
1879.

NOTA. *Segun el art. 51 de los Estatutos de la Academia, la responsabilidad de las opiniones ó ideas consignadas en los diferentes trabajos académicos, es de sus autores.*

Autorizada la Real Academia de Medicina por un artículo de sus actuales Estatutos, para publicar en los períodos y del modo que estime conveniente, unos *Anales* en que se incluyan las noticias y los asuntos que en aquel se determinan, ha acordado la conveniencia y oportunidad de llevar ya á efecto la indicada publicacion, con arreglo á designadas bases.

Contendrán, pues, estos *Anales* las actas de las sesiones que sobre asuntos literarios y científicos celebre la Real Academia, y los discursos que en las mismas se pronuncien; los informes más interesantes de las Secciones y Comisiones sobre cuestiones ya terminadas; las Memorias premiadas en los concursos anuales; y con la extension oportuna, las que se publiquen separadamente, segun las condiciones de aquellos, así como las demas que se hallen en igual caso ó análogas circunstancias; los trabajos científicos ó prácticos de interes que se le hayan presentado; noticias de los más notables de otras Academias, y cuantos sirvan para dar á conocer los adelantamientos de la ciencia, así en España como en el extranjero; y en fin, las disposiciones oficiales sobre sanidad, beneficencia é instruccion pública, de interes más ó ménos directo ó relativo.

La forma y el modo de esta publicacion en cuadernos y períodos trimestrales, sin dia fijo, es la más acomodada, sin duda, para contener el estudio y reunion de materiales propios y áun extraños, que la Real Academia, con patriótico afan, procura dar á conocer; sin perder de vista los objetos primordiales de su institucion, ni los otros estudios, ya literarios, ya históricos y tecnológicos, ya geográfico-médicos, ya prácticos, ya en fin, referentes á facilitar los medios de dar fomento, auxilio y estímulo á los progresos de nuestra medicina. Tienen, pues, por objeto los *Anales* hacer públicos aquellos esfuerzos, fijando su valor é importancia.

No ahora solamente, sino desde que un espontáneo celo por los adelantamientos científicos, inició las conferencias amistosas, que andando el tiempo sirvieron de fundamento á la Real Academia médica matritense, hoy Real Academia de Medicina, ha procurado siempre esta Corporacion, en la medida que en cada época le ha sido posible, el brillo y adelantamientos de la ciencia. Ya en su orígen habia hecho considerables esfuerzos para suplir y completar las enseñanzas, que antes de mediados del último siglo apenas existian en la Corte, dedicándose á este objeto con grande abnegacion y solícito empeño: esfuerzos nobles y desinteresados, que no debieran permanecer en injusto é incalificable olvido.

Desarrollada despues en Madrid la instruccion que así habia sido suplida, y luego que el Gobierno fomentó en esta capital el estudio de las ciencias naturales y médicas, esta Real Academia pudo dar otra direccion á sus trabajos, y comenzar la publicacion de sus Memorias, dignas en

aquel tiempo de la altura á que ya se remontaba la ciencia médica en las naciones más cultas. Y justo es anotar, que por circunstancias felices, que no es aquí oportuno relatar, se acumularon asimismo por aquel tiempo en nuestro pais todos los encomiados progresos de la Medicina.

Las indicadas Memorias han seguido viendo la luz pública, aunque con los sensibles retardos é interrupciones que en el presente siglo han debido sufrir, por circunstancias de todos sabidas.

Mas hoy ya no basta la publicacion de Memorias escogidas, que la Real Academia ha seguido con tino y discrecion, y que continuará segun en su prudente consejo crea oportuno. Ahora es de urgente necesidad seguir los progresos rápidos que la Medicina alcanza en nuestros dias, y esto sin retardo, sin descanso: es indispensable estar al corriente de lo que se sabe, de lo que se espera saber, de los medios que para lograrlo se emplean, y de las mejoras cuya adquisicion se vislumbra. Las obras extensas son ricos y abundosos tesoros de verdadera ciencia, que de dia en dia se acrecientan; son convenientes y áun necesarias para los que estudian á fondo los sólidos fundamentos del saber positivo; y si el objeto de estos *Anales* no es el de acometer tan árdua empresa, es sí el de facilitarla, y como indica el nombre de la publicacion, fijar en la historia de la ciencia, con el órden en que van teniendo lugar, los estudios, trabajos y esfuerzos hechos acerca de cada uno de los ramos á que se extiende el círculo de accion de la Real Academia.

Justo es, por tanto, hacerlos del dominio público, contribuyendo así al cumplimiento de los deberes que á la Cor-

poracion imponen sus Estatutos: el adelantamiento de las ciencias médicas, el exámen de las doctrinas y novedades de importancia que en ellas se presenten en cada uno de sus diversos ramos, á más de otros de general importancia, y de aquellos en que los tribunales superiores y el Gobierno supremo la piden su dictámen.

La publicacion de estos *Anales*, confiada á una Comision nombrada en conformidad á los acuerdos de la Academia, procurará desempeñar con la posible exactitud este cometido, que acepta como un deber difícil y delicado; animándola el deseo de coadyuvar á las sabias intenciones de la Corporacion, y de ser útil á los altos fines de su instituto. Descansa la Comision en la benevolencia de todos: á ella se recomienda con encarecimiento, no ménos que á la más tolerante y favorable consideracion, que espera obtener.

DICTÁMENES DE SECCIONES

APROBADOS POR LA ACADEMIA.

I.

DICTÁMEN DE LA SECCION DE MEDICINA SOBRE CUATRO FOLLETOS DEL DOCTOR LUIS GALASSI, PRESIDENTE DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE ROMA, QUE TIENEN LOS SIGUIENTES TÍTULOS: «DISCURSO SOBRE LA DOCTRINA DE HIPÓCRATES Y EL »ESPÍRITU DE LA MEDICINA MODERNA.—SOBRE EL MÉTODO EN ME»DICINA.—INTRODUCCION Á LAS LECCIONES DE PATOLOGÍA MÉDICA »ESPECIAL.—SOBRE LA VACUNACION EN LA PROVINCIA DE ROMA. »ALGUNAS OBSERVACIONES Á LA RELACION DEL DOCTOR ANGELEUCCI, »DE 1874.»

La Seccion ha examinado *cuatro* de los impresos remitidos á la Corporacion por el profesor Luis Galassi, presidente de la Facultad de Medicina y Cirugía en la universidad de Roma, con el objeto de informar, si reunen mérito suficiente para que su autor sea incluido en la lista de candidatos á las plazas de socios corresponsales extranjeros: y va á hacer de ellos, ante todo, un breve extracto, á fin de que la Academia pueda formar juicio de las ideas que contienen.

Uno de los impresos, escrito como todos los demas en idioma italiano, es un «Discurso sobre la doctrina de Hipócrates y el espíritu de la Medicina moderna,» publicado en Milan el año de 1861, que consta de 110 páginas. En él, despues de manifestar el autor las razones que le han impulsado á tratar de este asunto, dice que

son inseparables los dos términos de la cuestion; que Hipócrates está considerado como el fundador y padre de la medicina por el consentimiento de veinticuatro siglos; y que toda la grandeza y el valor de su doctrina tienen por base la distincion que hizo entre la teoría y la práctica, ó mejor entre la ciencia y el arte, segun lo han reconocido cuantos han estudiado sus obras, y lo consignó el célebre Celso, médico romano, perteneciente al siglo primero de la era cristiana.

Examina despues las principales obras que forman la coleccion hipocrática, fijándose especialmente en los libros 1.° y 3.° de las Epidemias, en el de Aires, Aguas y Lugares, «De la dieta en las enfermedades agudas,» en el que se ocupa «De la Naturaleza humana,» y en los de los Aforismos y Pronósticos.—En el libro «De la Naturaleza humana» dice que hay una teoría del estado sano, del enfermo y de la curacion, así como una nocion exacta del arte; creyendo que Hipócrates le escribió, ó en su primera juventud ó para poner de manifiesto los errores de los médicos teóricos ó especulativos.—Elogia los libros 1.° y 3.° de las Epidemias, por la exactitud con que en ellos se describen las constituciones atmosféricas y las enfermedades populares, sin que sóbre ni falte nada de lo esencial; y porque establece el principio del proceso natural de la curacion en las enfermedades por medio de la coccion ó madurez, á que siguen los actos críticos; la importancia de la doctrina de los signos para fundar el pronóstico, y el criterio más general de la verdadera práctica, que contiene en sí toda la prudencia médica, y se reduce á *ayudar* ó á lo ménos á no dañar.

Examina la doctrina de los dias críticos, y dice que apenas la bosquejó Hipócrates en el primer libro de las Epidemias; que la amplió en los Aforismos y la perfeccionó en los Pronósticos; y que dicha doctrina fué deducida de la repetida y puntual observacion de las enfermedades, y no de los estudios filosóficos, como algunos han pretendido.

Concluye el Dr. Galassi el estudio de las obras hipocráticas asentando, que en ellas admite el padre de la Medicina como procedimientos científicos, la síntesis y la análisis: que el primero constituye el fundamento y las piedras murales del edificio médi-

co, contiene las reglas generales, y es como el alma de la Medicina; mientras que la análisis es el cuerpo del arte, la distribucion de sus partes, y tiende especialmente á averiguar la índole de la enfermedad particular, así como lo que aprovecha ó daña en cada caso.

Se ocupa más adelante en la Historia Médica, y habla de los dogmáticos, empíricos y metódicos; haciendo especial mencion de los médicos más distinguidos, así de los tiempos antiguos como de los modernos. Critica los principios médico-filosóficos que profesa el Dr. Tomassi, y con tal motivo dice que los métodos analítico y sintético son necesarios para el arte y para la ciencia; que la Medicina, en cuanto es la facultad de conocer y curar la enfermedad en el lecho de los enfermos, lo cual constituye su fin principal, no es una ciencia, sino un arte; que el organismo vivo no puede ser únicamente el teatro de las fuerzas físicas, químicas y mecánicas ordinarias; que la unidad orgánica y la variedad de los órganos son dos términos que el materialismo no puede conciliar; y que hay necesidad de reconocer en el hombre un principio *autónomo*, absoluto, inmaterial, que ordena y conduce á su fin todas los determinaciones concretas.

Termina el folleto con una conclusion general, en la cual asienta: que la época presente es deudora á las pasadas, de la institucion del arte, de la compilacion de la historia de las enfermedades, con los métodos especiales de curacion, y de la fundacion de la ciencia, que resulta del estudio anatómico, fisiológico y filosófico del hombre: que la Medicina descansa toda en la observacion y en el arte de observar al enfermo: que para ser médico es preciso iniciarse en el arte, estudiar los libros de Hipócrates y las obras de Baillou, de Sydenham, de Baglivio, de Stoll y de todos los médicos que en grado más ó ménos elevado han seguido las huellas del primer maestro: y por último, que para ejercer la Medicina es necesario conocer la estructura del cuerpo humano y sus funciones, la institucion hipocrática del arte, y la historia de las enfermedades con su método curativo.

El segundo folleto del Dr. Galassi que ha examinado la Seccion, es un discurso leido en el congreso de Palermo sobre el «Mé-

todo en Medicina», impreso en Turin el año de 1875, y que consta de 31 páginas en 8.° Tiene por lema el siguiente aforismo de Baglivio: «*Novi veteribus non opponendi, sed quod fieri potest perpetuo jungendi fœdere.*»

Empieza el autor manifestando, que la cuestion del método fué siempre un campo abierto á las disputas y discusiones de los médicos, sobre todo de los médicos filósofos, y que los progresos de la fisiología experimental han tenido gran parte en que se agite dicho asunto en la época moderna. Dice que ahora, como en tiempos antiguos, tenemos de una parte el dogmatismo de Hipócrates, y de otra el empirismo de los médicos de Cnido; que los procedimientos experimentales son los que han dado á la Medicina el carácter de ciencia; y que ésta, así como el arte, tienen una base, que es la *observacion*, establecida ya por Hipócrates. Cree que Claudio Bernard, el promovedor infatigable de la experimentacion, se halla conforme con esta idea, y en prueba de ello cita las siguientes palabras del eminente fisiólogo, cuya reciente pérdida llora la ciencia: «Nadie, entre los médicos experimentadores, ha podido tener el pensamiento de sostener, que sea preciso suprimir ú olvidar la clínica. El objeto de la Medicina es el enfermo, y la observacion clínica la que nos le da á conocer. Es preciso, ante todo, observar á la cabecera del enfermo; pero en cuanto á mí sostengo que la simple observacion clínica no basta, y que es absolutamente preciso recurrir á la experimentacion, si se quiere llegar á la explicacion científica de los fenómenos morbosos, y á una terapéutica eficaz y racional. Así, al recomendar la experimentacion en Medicina, no se quiere sustituir la fisiología de los laboratorios á la clínica del hospital; no hay el propósito de destronar la observacion, para recurrir de un modo exclusivo á la experimentacion.»

Para el autor es evidente, que la observacion de las enfermedades es la verdadera base de la Medicina, y que vale tanto al médico como la brújula al navegante. Combate la opinion de que la fisiología debe ser la base de la Medicina, y añade que la medicina experimental es antiquísima, recordando que en el primer aforismo de Hipócrates, al afirmarse lo largo del arte frente á la brevedad de la vida, se aduce como motivo la dificultad y el pe-

ligro del *experimento*, con lo fugitivo de la ocasion y la dificultad del juicio.

Está conforme con Bernard en que la medicina experimental, lejos de rechazar la observacion, no es más que su consecuencia y desenvolvimiento natural, y en que la ciencia del dia es la continuacion de la ciencia de los pasados siglos, pues de no ser así no representaria la verdadera Medicina, que es como un vasto edificio, cuyas piedras superiores no se sostendrian sino descansaran sobre las inferiores.

Despues acepta las siguientes conclusiones: 1.ª Que las enfermedades son un hecho *sui generis*, que debe estudiarse directamente por medio de la observacion, y cuando sea posible por la experimentacion. 2.ª Que la Medicina, como arte y como ciencia, se fundó por las vías de la observacion y del experimento. 3.ª Que en la fisiología, como en todas las ciencias que tienen por objeto el estudio de la naturaleza, no es posible alcanzar la verdad completa en ningun punto por el solo camino de la análisis experimental. Y 4.ª Que la observacion hipocrática ó clínica, que conduce á la síntesis natural, encuentra siempre la verdad y es la única base de la Medicina, constituyendo un procedimiento seguro para evitar el error.

Se ocupa de la análisis y de la síntesis, y dice que ésta tiene el poder ó la virtud de fundar ó promover la parte general de la Medicina, mientras que aquélla hace progresar lo particular de la misma. Cree que la enseñanza de la Facultad de Medicina debe estar basada en la observacion y en la distincion clásica de la Medicina tradicional, que no debe conmoverse por la perturbacion diaria de la análisis experimental, ni por las precipitadas teorías que de ella se derivan; y que todos los adelantos ó invenciones deben recibir la sancion de la clínica. Termina el opúsculo que examinamos, manifestando que para el verdadero progreso científico es grandemente ventajosa la enseñanza analítica, y que así se perfecciona y conserva el método experimental que enseñaron Redi, Malpighi y Spallanzani.

«Introduccion á las lecciones de Patología médica especial,» leida el 21 de Noviembre de 1870, es el título de otro de los im-

presos remitidos á la Academia por el profesor italiano, que consta de 19 páginas en 8.° Despues de algunas palabras consagradas al exámen de la trasformacion política que en aquella época experimentó la península italiana, el autor dice que el estudio de la Medicina se ha dividido siempre en parte teórica y en parte práctica, y que todo conduce al conocimiento de la enfermedad y al modo de curarla: que antes de empezar la práctica, el alumno debe tener una completa instruccion teórica, empezando por la anatomía y siguiendo el estudio de las funciones de los diversos órganos, que es dificilísimo por la imperfeccion de la anatomía y de las ciencias auxiliares, así como por la gran complicacion del organismo viviente, y la dificultad de sorprenderle y penetrarle durante los diversos actos de la vida: que despues se hará el estudio del orígen y naturaleza de las enfermedades, ó sea de la patología: y por último el de la terapéutica ó ciencia curativa.

El Dr. Galassi, conforme con la doctrina expuesta en los opúsculos anteriormente examinados, manifiesta que la Medicina es ciencia y arte; que unos quieren darlo todo á la ciencia, y otros al arte; y que la verdad está en la union de lo antiguo á lo moderno. Considera como de la mayor importancia para la enseñanza, la distincion fundamental y clásica de los aspectos científico y artístico de la Medicina, y dice que el arte toma como punto de mira el conocimiento práctico, y la ciencia el teórico. Pone como ejemplo la *fiebre*, para aclarar esa distincion, y manifiesta que el práctico distingue ese estado morboso en general, y una fiebre de otra, á la manera que el naturalista distingue los séres naturales; pero que ni el uno ni los otros conocen la íntima naturaleza del objeto de su estudio. Establecido el diagnóstico, con mayores ó menores dificultades, se establece la indicacion curativa, y esta es la parte artística en la fiebre.—Considerando el aspecto científico, cree que lo primero es formar un concepto genérico de la afeccion conocida con el nombre de *fiebre*, y principalmente sobre su naturaleza; opinando unos que es enfermedad puramente dinámica, que consiste en un cambio de la actividad nerviosa, ó sea en una especie de funcion nueva del organismo, adaptada á cierto estado morboso; mientras que otros suponen que su esencia es un cambio material de la sangre. No hay, pues,

una nocion científica adecuada á la nocion práctica, y de aquí la importancia de la nocion antigua; pero aunque hubiera una doctrina científica general y verdadera de la fiebre, poco ó nada serviria para la práctica, en concepto del autor, porque varían las especies y la índole de las pirexias, entre otras causas, por la influencia del sexo, edad, temperamento, clima, género de vida, estado presente y pasado del ánimo del enfermo, y por el carácter esporádico ó epidémico de la enfermedad.

Lo mismo sucede con la *inflamacion*. La nocion práctica es indudable, la científica no; citando en apoyo de este último aserto, las teorías de Virchow, Robin y Cohneim, pues mientras que el primero supone que la formacion del pus es debida á la irritacion y proliferacion celular, el segundo cree que el leucocito procede de una generacion heterotópica y por autogenesis del mismo líquido que forma el suero del pus, y el tercero que los glóbulos del pus no son más que los leucocitos extravasados.

Una cosa semejante acontece en todas las enfermedades agudas: la nocion práctica es precisa y positiva, al paso que la científica es incierta, vaga é indeterminada, por regla general. Y otro tanto sucede en las dolencias crónicas, como la *diabetes*, cuya naturaleza cada dia es más oscura; atribuyendo unos el orígen de la glucosa á los alimentos, bien porque estos la contengan, bien por la trasformacion del almidon en el conducto intestinal; y creyendo otros que se forma en el hígado, ó en los músculos, ó en otros tejidos, ó que es debido á la excitacion del cuarto ventrículo. De aquí, que siguiendo la doctrina de los médicos fisiólogos y quimiatras, sea preciso privar á los enfermos de toda clase de alimentos, inclusos los albuminóideos, ó administrarles medicamentos alcalinos, ó ácidos, ó sustancias de otra muy diferente naturaleza.

Más adelante manifiesta, que para que la ciencia pueda ser fundamento sólido y seguro del arte, y éste un corolario de aquella, es preciso que la ciencia sea perfecta en su conjunto y en sus partes; lo cual está muy lejos de suceder en el estado actual de nuestros conocimientos. Pero el progreso de la ciencia es indefinido, y cada paso que da es un rayo de luz que ilumina el arte, al cual se aproxima.

Cree que el arte es el ministro de la naturaleza, y que la ciencia aspira á hacerse señora de la misma; que el fundamento del arte es el estudio directo del hombre enfermo; y que cada vez está más convencido de la verdad que encierra el primer aforismo de Baglivio, que dice así: «*Medicus naturæ minister et interpres* »*quid quid meditetur aut faciat, si naturæ non obtemperat, naturæ* »*non imperat: orígenes nanque morborum et causæ longe abstrusio-* »*res sunt quam ut eousque humanæ mentis acies penetrare possit,* »*sæpiusque natura novum opus exorditur ubi conatus nostri desie-* »*re (Praxis Medica).*»

Concluye recomendando á los alumnos que, sin olvidar la parte científica, se dediquen especialmente al estudio del enfermo, seguros de aventajar á los médicos nuestros antepasados, por las ventajas que les darán las luces de la ciencia moderna y la mayor precision de los medios de diagnóstico.

El último opúsculo de que dará cuenta la Seccion, consta de 24 páginas en 8.°, y tiene el siguiente título: «Sobre la vacu- »nacion en la provincia de Roma. Algunas observaciones á la re- »lacion del Dr. Angelucci, de 1874. Roma, 1875.» En dicho escrito, el autor empieza por exponer las causas que le obligan á tratar de este asunto, y que no son otras que la necesidad de refutar las doctrinas sostenidas por el Dr. Angelucci.

Partiendo del principio, de que la Medicina tiene una base cierta, sólida y positiva, que es la observacion de los hechos naturales y las leyes por que se rigen, asienta que la preservacion de la viruela por la vacuna se debe al método comun ó *jeneriano,* y no á la *vacuna animal,* que ha dado los más tristes resultados en todas las naciones de Europa. Cita en su apoyo la autoridad de Jaccoud, que en su «Tratado de Patología interna,» t. II, pág. 685, edicion de 1872, pone de manifiesto la falta de éxito de la vacuna animal en la generalidad de los casos; hace una reseña de la discusion habida en la Academia de Medicina de París el año de 1869, deduciendo de ella las ventajas de la vacuna jeneriana; y afirmando que ésta tiene la sancion de ochenta años de experiencia, sucediendo todo lo contrario á la vacuna animal.

Cree, con el profesor Hebra, que en general debe recomen-

darse para la vacunacion pública oficial, la *linfa humana*, recogida con la más escrupulosa diligencia de personas que se hallen exentas de toda enfermedad; y que esta es la opinion del mayor número y de los más distinguidos profesores. Asegura que aún quedan por resolver muchas cuestiones y problemas sobre la vacuna, y termina su escrito justificando la conducta del Consejo de Sanidad de Roma, al acordar que la vacunacion oficial en dicha provincia se verificara con la vacuna humana.

Por el precedente extracto, la Academia ha podido informarse del contenido de los cuatro impresos que ha examinado la Seccion, en los cuales el Dr. Galassi trata interesantes cuestiones de literatura y filosofía médicas, que en todas las épocas han merecido preferente atencion, y un importantísimo problema de higiene pública, que preocupa desde hace tiempo la atencion de los médicos y de los gobiernos, y que aún no ha obtenido la solucion apetecida.

La Seccion no entrará en largas consideraciones críticas sobre las ideas contenidas en los mencionados folletos, por creer que son demasiado vastas, como fundamentales y básicas, para ser juzgadas en un informe de la índole del presente, consagrado á emitir un dictámen ú opinion general sobre el mérito de unos trabajos, presentados en opcion al título de socio corresponsal de la Academia.

Por esto la Seccion se limitará á manifestar: que las cuestiones de filosofía y literatura médicas están desenvueltas con método y con sana y atinada crítica en los folletos examinados, dando en ellos el autor pruebas evidentes de su vastísima erudicion, de la profundidad de sus juicios y de sus arraigadas creencias médicas, muy conformes en general con las que profesa la escuela hipocrática.

El asunto de la vacunacion no está desarrollado con tanta amplitud, y el autor ha omitido datos y consideraciones que son del dominio de la ciencia, y que hubieran sido muy conducentes para la dilucidacion del problema importantísimo, de si debe darse la preferencia á la vacuna animal, ó á la humana, ó á ambas para la preservacion de la viruela. Sin embargo, en dicho fo-

lleto revela el profesor italiano, como en los otros tres, la ilustracion que atesora y su elevado criterio.

Por todo lo expuesto, la Seccion es de dictámen que el doctor Luis Galassi, presidente de la Facultad de Medicina y Cirugía de Roma, ha contraido, por los folletos presentados, mérito suficiente para hacerse muy digno del título de socio corresponsal de la Academia; pudiendo ser incluido en la lista de candidatos á dichas plazas, en la clase de extranjeros.

La Academia, sin embargo, con su superior ilustracion, resolverá lo más acertado.—*El Presidente,* Tomás Santero y Moreno.—*El Ponente y Secretario,* Manuel Iglesias y Diaz.

II.

DICTÁMEN DE LA SECCION DE HIGIENE PÚBLICA Y PRIVADA SOBRE EL ENSANCHE DE LA CIUDAD DE ALCOY.

Por la Direccion general de Obras públicas se dispuso, con fecha 10 de Junio último, que esta Real Academia examine el proyecto de ensanche de la ciudad de Alcoy, y manifieste acerca de él su dictámen bajo el punto de vista higiénico, al tenor de lo prescrito en el artículo 9.° del Reglamento de 19 de Febrero último, para la ejecucion de la ley de 22 de Diciembre de 1876. Remitido á esta Seccion el expediente, en su vista y la del plano que le acompaña, y con los datos recogidos por el que suscribe como ponente, en la visita á aquella localidad, por encargo de la Academia, va á emitir su parecer, animado de los mejores deseos de acierto.

En manera alguna puede ocultarse, que el proyecto de fundar una poblacion nueva, ajustada con más ó ménos severidad á las reglas y preceptos de una higiene bien entendida, ni tan severa, nimia y vana que su ideal resulte irrealizable y utópico; ni, al contrario, tan indiferente, laxa y descuidada que deje de coope-

rar con prudencia á la conservacion de la salud y á la mejora de la especie humana, implica casi todas las más graves, árduas y complejas cuestiones que á la higiene pública y social toca resolver.

Es una gran ciudad como el compendio y resúmen de la higiene pública entera, constituye el más vasto teatro de la vida social, considerada bajo sus múltiples y variados aspectos, y habria necesidad, por tanto, para determinar bien y en sus pormenores lo que debe ser, dejando á la par resueltos los muchos y muy complicados problemas que encierra, de escribir un volúmen de no escasas páginas. Por fortuna son, bajo este aspecto, mucho menores las dificultades en el presente caso, como que únicamente se trata del ensanche de una antigua ciudad; mas acontece, en cambio, que esta circunstancia misma suscita otras gravísimas dificultades, no siempre fáciles de vencer, ni áun de compensar. Basta, por una parte, la atenta lectura de la Memoria en que se describe el proyectado ensanche de Alcoy, y por otra un rápido exámen de los planos que le acompañan, para advertir desde luego, y esto lo confirma la inspeccion minuciosa que se ha hecho de aquella comarca, que pocos pueblos necesitan el ensanche como Alcoy; y que de todo el territorio de aquella ciudad, el que reune sin disputa alguna mejores condiciones, siquiera no exentas de dificultades y de inconvenientes de alguna monta, es el elegido para este objeto. A la higiene toca, ya que no pueda cambiar ventajosamente las condiciones topográficas, que tanto dificultan la empresa, ni apartar la poblacion de lugares poco convenientes quizá, intervenir, esforzándose en atenuar hasta donde sea posible esas mismas condiciones de insalubridad, como con inteligencia y éxito feliz lo realiza en países donde concurren circunstancias infinitamente más perniciosas.

Este es precisamente su objeto: indagar las causas de insalubridad en las varias condiciones sociales, en cada suelo y en cada clima, para extirparlas, si á tanto alcanzara el humano poder, ó al ménos para atenuarlas y hacerlas compatibles con la vida de nuestra especie.

Muy pocas veces deja de hallarse el higienista, cuando se propone hacer prudentes aplicaciones de sus conocimientos, en la

alternativa penosa de optar entre dos ó más peligros, todos amenazadores para la salud del hombre; consistiendo en casos tales su acierto, y por ende la utilidad social de su ciencia, en la preferencia atinada del menor de los inconvenientes que se le ofrecen. Eligiendo entre dos males el más pequeño, cuando el completo bien no puede realizarse, llena sin duda alguna su fin, puesto que aspira á un bien relativo, hasta donde alcanzan á realizarle las humanas facultades. Haciendo aplicacion ahora de esta doctrina al caso presente, se vé la Seccion de Higiene pública de esta Real Academia obligada á determinar si el proyectado ensanche de la ciudad de Alcoy, siquiera haya de efectuarse en condiciones higiénicas no exentas de inconvenientes, es no obstante preferible, muy preferible al estado presente de insalubridad de aquella industriosa poblacion, sobre todo si fueran tomadas en la debida consideracion las advertencias que más adelante se propone hacer.

Para explicar el orígen y desarrollo de la actual poblacion, y apreciar debidamente la necesidad del ensanche y las ventajosas condiciones que respecto del antiguo ofrece el nuevo emplazamiento, una visita, y siquiera sea somera descripcion geológica de la comarca, es de todo punto indispensable. Esta enseña, con efecto, que la actual vega de Alcoy no podia ménos de hallarse surcada por profundos barrancos y sinuosidades, paralelas unas ó punto ménos con su eje principal, que corre próximamente de O. á E., y formando ángulo otros accidentes que alteran la uniformidad del suelo; pues apareciendo en la falda de las estribaciones que lo limitan, por efecto de su composicion y estructura, segun más adelante se dirá, numerosos y abundantes manantiales, cuyas aguas, recorriendo en corto trayecto grandes desniveles, y circulando sobre materiales poco consistentes, habian de producir, y con efecto determinan la formacion de cascadas, arroyos y barrancos, dando orígen por último, á un rio, cuyas sinuosidades han hecho que se le dé el nombre de *Serpis*. De los barrancos que accidentan aquella hoya, los dos principales, de cuya confluencia en la parte inferior de la ciudad, junto al sitio llamado de los Aljezares, nace el rio Alcoy, son el de Barchell al N. y el del Molinar al S.; tomando orígen cada uno respectivamente en la fuente del mismo nombre, circunvalando y ahogan-

do, por decirlo así, entre sus profundos y desiguales cauces, á la actual poblacion, que pretende, y con sobrada justicia, dilatar sus muros, traspasando uno de sus límites naturales por los medios que el arte y la ciencia aconsejan; pues el hombre de hoy comprende ser preferible extender su vivienda en superficie á ganarla en altura, como ha sucedido hasta ahora en aquella ciudad, cuyo solo ingreso por la carretera de Játiva da al viajero perfecta idea de la insalubre aglomeracion de gentes en aquellas casas, cuyos cimientos, arrancando casi del fondo del barranco del Barchell, parecen castillos suspendidos á 40 y más metros, con 5 y 6 pisos de habitaciones estrechas, donde se hacinan numerosas familias, que no disponen de la cantidad de aire y luz que necesitan para vivir.

Para explicar cómo Alcoy se ha encerrado dentro de límites tan estrechos y difíciles de franquear, de donde surge la necesidad del proyectado ensanche, hay que remontarse al orígen de su poblacion.

Estableciéronse allá, en tiempos remotos, en el barranco del Molinar, unas cuantas familias industriosas que, aprovechando con feliz acierto el salto de las aguas, crearon, por decirlo así, los primeros establecimientos fabriles. Multiplicáronse aquellas gentes, aumentadas con las de puntos inmediatos, atraidas por las ventajosas condiciones que aquel sitio ofrecia; obligándoles bien pronto las circunstancias á construir algun edificio para vivienda, con cuyo objeto eligieron, no sólo el punto más elevado, hácia el N. del barranco del Molinar, sino tambien el terreno que mediaba entre éste y el de Barchell, con lo cual, si bien olvidaron que andando el tiempo habia de escasear el terreno para sus habitantes, tenian muy presente la situacion topográfica tan favorable bajo otros conceptos, y muy especialmente para evitar el ataque de gentes extrañas y guerreras. Tanto es así, que en tiempo de la reconquista no era aquello más que unos caseríos y alquerías, derramados sobre el barranco, que era muy fragoso, y ordenóse que se constituyera en forma de pueblo, por ser peligroso para los viajeros; y D. Jaime el Conquistador, teniendo aviso de que una partida de moros rebeldes tomaba su vuelta, lo mandó fortificar, llamándolo el *Coll* ó el *Coill*, sin duda teniendo

en cuenta la situacion topográfica de aquellas viviendas en una colina ó collado, en lemosin *Coll*, y de aquí por corrupcion Alcoy.

Levantadas las primeras viviendas, primero en el borde meridional de aquella colina, y sucesivamente hasta el barranco de Barchell, no encontrando ya el hombre más espacio en superficie, trató de ganar terreno en altura, determinando una inconveniente y anti-higiénica aglomeracion de personas, que ha llegado á constituir un verdadero peligro para la salud pública, y reclama imperiosamente el ensanche.

Ahora bien; para llegar ordenadamente á la solucion de los problemas higiénicos que este proyecto entraña, juzga la Seccion lo más sencillo, regular y oportuno ir examinando aquellos puntos que más dignos conceptúa de su especial consideracion, siguiendo, en lo posible, al efecto, el órden que establece el art. 5.° del citado reglamento.

ESTUDIOS GEOLÓGICOS, TOPOGRÁFICOS Y METEOROLÓGICOS.

Cuando del ensanche de una poblacion se trata, no ofrecen los datos geológicos en general tanta importancia bajo el aspecto higiénico, como si de nuevo hubiera de construirse. Consideracion mayor merecen, sin género de duda alguna, en lo concerniente á la facilidad, seguridad y coste de las construcciones. Sin embargo de ser esto una verdad inconcusa en teoría, ocurren en la práctica casos, y el de Alcoy es uno de ellos, en que el conocimiento de la composicion y estructura del suelo, la topografía, y muy especialmente la exposicion, desempeñan un papel tan importante, que la sola sospecha de que esto pudiera suceder obligó á la Seccion á recomendar á la Academia el estudio práctico de la localidad; y si bien hubiera sido de desear que este delicado encargo hubiera recaido en persona más idónea, de esperar es que los datos recogidos demostraran la verdad que acaba de indicarse.

El risueño y agradable aspecto de Alcoy y su vega no pasaron desapercibidos á los ojos del ilustre botánico D. Antonio Cavani-

lles, en su descripcion del reino de Valencia; quien, al trazar el itinerario por la parte occidental de su territorio, se expresa en los siguientes términos:

«Así se llega á lo alto del collado y ermitorio de San Antonio, »donde se presenta de repente una de las mejores vistas del reino, »que es la hoya de Alcoy, sumamente vistosa, por la multitud de »huertas en anfiteatro, y variedad de tintes en los árboles y pro»ducciones. Tiene al S. el carrascal de su nombre, y al N. Ma»riola, cuyas faldas se prolongan hácia Poniente por los montes »llamados del Castellar hasta el salto de las aguas.»

De estos dos fuertes murallones que limitan el valle, en cuyo centro campea Alcoy sobre la colina limitada por los barrancos de Molinar y Barchell, el del S. se llamaba, con más razon en tiempo de Cavanilles que ahora, el Carrascal, pues apenas si queda ya en él rastro alguno de vegetacion. Representa dicha montaña una estribacion de la sierra llamada Aitana, la más elevada y desigual de la provincia de Alicante, perteneciente en su mayor parte á los terrenos denominados por los geólogos cretáceo, numulítico ó terciario inferior, compuesto de poderosos bancos de caliza dura y compacta, alternando con algunas arcillas y margas, cuya descomposicion dá orígen á caprichos tan irregulares en su falda meridional como la librería de Ibi y el Capuchino, magnífico mogote que se levanta enhiesto junto á la carretera que desde aquel pueblo conduce á la ciudad de Alcoy. Profundos barrancos y quebradas abiertas en esta montaña, parece como que la hayan dividido en dos porciones, constituyendo lo que se llama la Canal, que tanta influencia ejerce sobre el clima de Alcoy, segun más adelante se demostrará.

La caliza de dicha montaña es excelente como piedra de construccion y para cal, circunstancia muy atendible cuando se trata de construcciones que en vasta escala van allí á emprenderse, existiendo una cantera, donde por cierto sería muy oportuno se adoptara un buen sistema de explotacion para evitar desgracias, como las que recientemente han ocurrido, de caliza incrustante de una magnificencia tal, como no es fácil encontrar en muchos otros puntos. Vénse allí, con efecto, capas potentes de alabastro blanco, algo melado, con todos los caractéres del oriental, compacto en

unos puntos, celular y escoriforme ó cavernoso en otros, con ondulaciones desiguales en la superficie, sumamente bellas, y que claramente indican la accion de las aguas, como principal ajuste de tan singular depósito.

No relacionándose, sin embargo, muy directamente el estudio de este criadero con el objeto principal del dictámen, basta lo indicado para formar idea de lo que es, y pasará la Seccion á ocuparse en otros dos hechos, que importa conocer para el cabal concepto de la topografía médica de Alcoy. Refiérese el primero á la disposicion particular que ofrece el Carrascal, que permite el libre acceso de los vientos del Este, por lo regular suaves y moderadores de la alta temperatura del verano, cuando al venir del Mediterráneo encuentran á su paso los del Oeste; en cuyo momento ejerce la canal una especie de fuerte atraccion que los arrastra por aquel boquete ó desfiladero hácia la meseta de Ibí; de lo cual resulta, que pocas veces experimenta la actual poblacion de Alcoy, y ménos aún sufrirá la nueva los efectos de las corrientes atmosféricas occidentales, ó cuando esto ocurra, se mantendrán á notable altura de la ciudad nueva. Particularidad es esta de que difícilmente puede nadie hacerse cargo sin estudiar con detenimiento la estructura especial de aquellos montes, que sobre ejercer una influencia directa en las condiciones climatológicas de Alcoy, se relaciona ademas con el emplazamiento que se da en el proyecto al nuevo cementerio, que siquiera pueda considerarse de corta extension, dado el aumento que ha de tener la ciudad, por lo demas, así en la naturaleza del suelo, bastante permeable, como en la altura sobre el ensanche, que no bajará de 40 á 50 metros, y en particular por su situacion en la falda del Carrascal, y no léjos del estrecho ó desfiladero donde se verifica tan singular hecho atmosférico, es inmejorable, honrando ciertamente la designacion del sitio á la Junta de Sanidad de Alcoy. Un escrúpulo tan sólo puede quedar en este asunto, pero infundado, y es el temor de que las filtraciones cadavéricas puedan alcanzar los conductos del agua potable de la ciudad, y se desvanece con sólo considerar la distancia que media entre aquellos y la necrópolis, y la naturaleza del subsuelo que, segun más adelante se dirá, es arcilloso, y por lo tanto impermeable.

El otro hecho relacionado con el Carrascal, que debe mencionarse, es la fuente del Molinar, cuyas aguas sirven para la actual ciudad, y más adelante se destinarán tambien para la nueva. Podrian hasta cierto punto considerarse aquellas como procedentes de un pozo ascendente natural, situado en el barranco llamado de la Batalla junto á su cauce, entre el monte de San Antonio y distrito de los Pagos, media legua al S. de la poblacion, resultado natural y necesario de la estructura y composicion de aquel monte, cuyas capas, con una direccion media de N. S. buzan hácia el Este, que es donde aparecen las aguas, cuyo nacimiento forma un círculo de unos 8 metros de diámetro, cercado de pared y cerrado con llave: desde allí arranca el canal perfectamente y hasta con lujo y grandeza construido, siendo tantas las aguas de que dispone la ciudad, que hay fuentes en casi todas las casas y en la mayor parte de las habitaciones. A propósito de esta fuente, ya decia en su tiempo Cavanilles que era tan copiosa, que ella sola formaba un rio, que precipitándose por el barranco de su nombre, movia doce molinos papeleros, siete harineros y trece batanes, hasta que junto al puente de Beinlloba entraba en el rio Alcoy. Ni en el fondo ni en las márgenes del nacimiento, añade el mismo, crece planta alguna; sólo en las paredes y tierras contiguas vegetan algunas, como el traquelio azul, zarzas y otras conocidas. Apenas salen las aguas de aquel círculo y empiezan á bajar por el barranco, hallan frecuentes presas, por donde se dirigen á los molinos que en anfiteatro siguen hasta el fin de la cuesta. El gran número de cascadas que resulta de las presas, el ruido de las aguas y el de los molinos y batanes, lo frondoso del sitio por los empinados álamos y frutales que allí crecen, los trigos, maices y demas producciones que cubren los campos en graderías, y la multitud de hombres, niños y mujeres ocupados en servir las máquinas ó cultivar el suelo, constituyen un pintoresco, vivo y agradable conjunto, donde las aguas y la tierra sirven útilmente al hombre, obedeciendo exactamente á las leyes que les ha prescrito la industriosa pericia.

Como prueba de la pureza de estas aguas, puede citarse el hecho de que viven en su seno numerosísimos melanopsis, y probablemente tambien nerisinas, pues estos dos géneros de moluscos

habitan constantemente en el nacimiento mismo ó en el curso de corrientes limpias y cristalinas.

La pertinaz sequía que en aquella parte, como en lo restante del reino de Valencia, se ha experimentado en el año último, se dejó tambien sentir en la fuente, cuyo nivel bajó bastante, pudiéndose aconsejar que si por desgracia ocurriese la repeticion de este hecho, se aproveche la ocasion y se limpie el nacimiento, con la seguridad de que ha de aumentar el caudal.

De las aguas del Molinar, las que se destinan al consumo de la poblacion van bien canalizadas, y las que de esta y de otras fuentes se aprovechan como fuerza motriz de aquellos artefactos, corren por un suelo tan desigual y pedregoso, que sobre dar vida y animacion á aquel recinto, segun Cavanilles, alejan por su propia movilidad todo estancamiento que pudiera ser perjudicial á la salud pública; contribuyendo ademas á transportar con rapidez aquellas sustancias de naturaleza orgánica, resíduos de las fábricas, que por su descomposicion pudieran originar emanaciones de mal carácter. Es de advertir, que sobre poco más ó ménos puede decirse lo mismo de los manantiales que proceden de las estribaciones de sierra Mariola.

Por aquella parte del término que se llama de la Canal, ni puede ensancharse la ciudad, ni á ser posible, seria conveniente: primero, por ser muy desigual y estrecho el terreno; y segundo, por las malas condiciones climatológicas que le comunican la exposicion al N. y lo ingrato del suelo. Esto mismo queda plenamente justificado, con la marcha que los primitivos y sucesivos pobladores de Alcoy dieron á la que hoy es ciudad, segun queda manifestado. Preferible, bajo todos conceptos, es el punto elegido para esta importante mejora, segun se va á demostrar, dando antes, sin embargo, una idea del contrafuerte que lo limita.

Forman el extremo N. NO. y algo O. del risueño valle de Alcoy, las estribaciones meridionales de Moncabrer ó sierra Mariola, pertenecientes al terreno cretáceo, cuya direccion y buzamiento hácia la citada hoya, no obstante el aparente desórden que en algunos de sus estratos se advierte, sobre todo del lado de Muro y Concentaina, donde es fácil observar grandes repliegues y ondulaciones, explican satisfactoriamente la abundancia de manantia-

les que en toda aquella falda se nota. Contribuye tambien á este hecho, en el que no solo estriba la fertilidad del suelo y la riqueza industrial de Alcoy, sino una de las mejores condiciones que ofrece el terreno destinado al ensanche, por las razones que más adelante se indicarán, el encontrarse adosado contra los últimos materiales cretáceos de sierra Mariola, el terreno unumulítico, representado por poderosos bancos de caliza semi-cristalina, dura y compacta, llena materialmente de unumulites y otros fósiles característicos, que no detallamos por la índole de este escrito. Explica en parte la dureza y consistencia de esta caliza, el haberse encontrado despues ó durante su formacion bajo la influencia de aguas minerales, de carácter sin duda alguna gneiserianas, como lo justifica la presencia de nódulos silíceos en la caliza misma y del yeso, que se encuentra más particularmente en la arcilla plástica que se halla debajo de la caliza, y es la que sirve para la alfarería y fábrica de mosáicos. Aquel terreno unumulítico dispuesto en bancos inclinados y áun verticales en algunos puntos, origina picachos y mogotes de extrañas y variadas formas, uno de los cuales, el más occidental, es conocido con el nombre del *Niño*, cerca del que por cierto existe un cementerio romano ó árabe, donde se encuentran muchos esqueletos y objetos de arte antiguo. Allí se ve la fuente llamada de Barchell, y algo más abajo el famoso salto que sirve como fuerza motriz para fábricas de papel y de paños, batanes y molinos harineros. La diferencia de nivel entre el manantial y Alcoy es de 100 metros. Caminando hácia el E. aparecen dos grandes picos ó agujas unumulíticas, que reciben el nombre del Castellar, cuyos bancos, casi verticales, se hallan recostados contra la sierra Pedrera, que más al E. toma la denominacion de San Cristóbal, por la ermita dedicada á este santo, que se ve en la cima; separando esta estribacion de sierra Mariola el barranco llamado Zinc, cuyas vertientes laderas terminan en dos enormes picachos, pertenecientes tambien al terreno unumulítico. En el fondo de este barranco, y al pié mismo de dichos mogotes, á 50^{m} sobre Alcoy y el ensanche, aparece el manantial dicho, el Chorrador de Fillol, de caudal constante, de unas tres filas de agua, cuyo salto, que es notable, se aprovecha para un molino harinero, movido por dos enormes y bien cons-

truidas ruedas hidráulicas, dirigidas por el inteligente Sr. Vilaplana.

Sigue despues la montaña llamada Alberni, en cuya heredad del mismo nombre y á 200^{m} sobre el Plá de Barchell, sale otro abundante manantial que se destina para el riego. En sus alrededores se encuentran bastantes fósiles unumulíticos.

Más abajo existe la partida dicha Cotes Alto y Gormachos, en cuyo último punto, adosado contra el terreno unumulítico esencialmente marino, á juzgar por los fósiles que en él se encuentran, aparece el terreno mioceno lacustre, en el cual arma entre capas de arcillas y margas blancas por abajo y algo rojizas por arriba, un criadero de lignito de excelente calidad, y que hubiera sido un gran recurso para Alcoy á haberse explotado bajo una acertada direccion; pero han tenido que abandonarlo por falta de condiciones facultativas. Famoso ha sido este criadero, no sólo por la cantidad y calidad de lignito, sino bajo el punto de vista científico, por los restos fósiles de mamíferos y moluscos que encerraba, debiendo lamentarse de todas veras no haya podido hacerse un estudio detenido acerca de tales datos, antes de terminarse la explotacion del combustible. Este terreno mioceno, que se halla en discordancia de estratificacion, sobrepuesto al unumulítico en la partida de Gormachos, se extiende por todo el valle de Alcoy, por debajo de la formacion diluvial, como lo justifica su propia orografía, representada por colinas redondeadas, de escasa altura y asurcadas por profundos barrancos; lo cual significa que despues de retiradas las aguas del mar, á consecuencia quizá del levantamiento que dió tanta inclinacion á las capas del terreno eoceno, todo lo que es hoy vega de Alcoy, y probablemente la de Concentaina, Muro y Benimarfull, era un lago de bastante extension, contemporáneo de los que existian en ambas Castillas y en la cuenca del Ebro, cuyas aguas encontraron, sin duda, fácil salida al Mediterráneo por el boquete que da paso al rio Alcoy.

Sobre estos materiales del terreno terciario, medio y áun sobre los del unumulítico y cretáceo de los montes inmediatos, extiéndese la formacion diluvial del cuaternario y la llamada tobácea, que forma el asiento de la actual poblacion de Alcoy. El diluvium está allí representado por conglomerados más ó ménos

consistentes de cantos calizos, cretáceos y ternarios, alternando con algunos horizontes de arcillas, circunstancia que comunica á la tierra excelentes condiciones vegetales; á lo cual contribuye más que nada la abundancia de aguas, sobre todo en las partidas de Riquer y de la Huerta mayor, y desde el valle de Polop hasta el término de Concentaina. Esta parte del término, en la cual se proyecta el ensanche, es la más preciosa de su territorio, ostentando, por efecto de la aplicacion y esmero de aquellos labradores, las más variadas producciones, que se suceden unas á otras sin interrupcion. Nada queda allí inculto: todo es huerta, todo respira lozanía, fertilidad y abundancia.

De desear fuera que las circunstancias y el tiempo hubieran permitido, si no analizar minuciosamente, por lo ménos traer unas cuantas tierras para demostrar por su ensayo las buenas condiciones físicas y de composicion química que reune aquella parte de la hoya de Alcoy, como claramente lo indica la vegetacion espontánea y cultivada que allí se advierte, formando singular contraste con la porcion de territorio de la misma llamada la Canal, que cae al S. de la ciudad y del barranco del Molinar, donde sólo se logran excelentes granos, algunos olivos y otras escasas producciones. En el Plá de Barchell, partidas de Riquer y Huerta mayor, y en las faldas de Mariola, ademas de toda clase de verduras y hortalizas, se crian y desarrollan perfectamente la palmera, el naranjo, el limonero, el algarrobo, la pita, la higuera chumba y el mirto, que crece y adquiere un desarrollo, como no es fácil ver en los países más meridionales. Tan notable contraste agrícola salta á la vista de cualquier atento observador, que no tanto se debe á las circunstancias del suelo y á la abundancia de sus aguas, pues éstas se hallan bastante bien distribuidas en ambas partes de la vega, como á la topografía y diferente exposicion de una y otra. Con efecto, resguardado el Plá de Barchell y las faldas de Mariola de las corrientes frias y destempladas del N., por los altos contrafuertes de esta misma sierra; expuesto aquel terreno al S. y algo al O., recibe de lleno la benéfica influencia del sol saliente y de Mediodía, con las suaves brisas del Mediterráneo, llevadas por las corrientes orientales; y como por efecto de la oblicuidad de los estribos de Mariola y de la disposicion particular de

los picachos del Castellar, los vientos del O. toman, como queda indicado, la direccion del Carrascal, para perderse en el desfiladero que va á Ibí, resulta del conjunto de tan felices circunstancias, que aquella parte de la vega se convierte en un invernadero natural, donde á pesar de la altitud y de la situacion de Alcoy, la agricultura ofrece los rasgos característicos de las ricas vegas de Gandía y Valencia.

Ahora bien: dada la recíproca influencia de todos conocida, que la planta, así espontánea como cultivada, ejerce en el animal y el hombre, puede asegurarse, que siendo tan propicias para el desarrollo de la agricultura las circunstancias de exposicion y demas climatológicas que en el Plá de Barchell y faldas de Mariola inmediatas concurren, el hombre, cuando por efecto del ensanche, se halle allí establecido, no podrá ménos de encontrarse perfectamente, y prosperar bajo el punto de vista material, como ya parece indicarlo la salud y excelente porte que es fácil advertir en los colonos de las alquerías y casas de campo que allí existen.

Dedúcese, pues, fácilmente de lo que acaba de exponerse, que las condiciones físico-naturales de Alcoy son excelentes, y es lógico esperar que realizado el ensanche donde se proyecta, ha de contribuir, de una manera muy directa, á la futura grandeza de una ciudad donde concurren tantos elementos de actividad é inteligencia. No es esto decir que no haya allí obstáculos que vencer, ni que en el proyecto de ensanche dejen de notarse defectos que corregir. Precisamente las disposiciones que hoy rigen en la materia, no tienen más objeto que obviar los inconvenientes que en proyectos de esta índole puede haber, llamando con este fin á la ciencia higiénica para que esclarezca tan delicado asunto; indicando los medios conducentes para hacer desaparecer, ó por lo ménos atenuar los obstáculos naturales ó artificiales que al desarrollo del hombre puedan oponerse. Tal fué tambien el objeto que se propuso el Gobierno al consultar á esta Real Academia aquel proyecto de ensanche y sus condiciones higiénicas, y la Seccion á que aquella confió tan delicado encargo, se permitirá entrar en algunas consideraciones que le sugiere la lectura del proyecto y plano que la acompaña, con el propósito de que, si la nueva poblacion no pueda presentarse como modelo de un ideal higiénico, por lo

ménos se ajuste, en cuanto sea posible, á las sabias prescripciones de la ciencia.

DATOS ESTADÍSTICOS SOBRE MORTALIDAD Y POBLACION.

Debe llamar muy especialmente la atencion de la Academia, como la de su Seccion de higiene pública, la densidad de la poblacion de Alcoy, por suministrar este esencialísimo dato la prueba más concluyente de la necesidad del ensanche.

Segun el censo de 1868, que desapareció durante los tristísimos sucesos de Julio de 1873, constaba la poblacion de 28 á 29.000 habitantes, correspondiendo á cada uno 11,71 metros de superficie, mientras que en Madrid disfruta cada persona cerca de 29 metros, y en Lóndres más de 185; de manera que en cada hectárea de terreno viven en Alcoy 900 personas, descontando ademas las calles, plazas y paseos. Así ocurre que en los barrios extremos y entre las clases pobres se hallan hacinadas las familias, habiendo casa en que se albergan 31 más ó ménos numerosas para una superficie de 160 metros.

No es ciertamente necesario otro dato para dejar acreditada la necesidad del ensanche.

Y sin embargo de esta aglomeracion de gentes en viviendas estrechas y con malas condiciones higiénicas, el movimiento de la poblacion no permite considerar á Alcoy como insalubre; lo cual puede ser en parte debido á la benignidad del clima, y en parte asimismo al bienestar de la generalidad de sus habitantes. En quince años, desde 1860 á 1874, ambos inclusive, ha habido en Alcoy, segun aparece en la Memoria, 18.688 nacimientos y 14.080 defunciones; lo que da el término medio de 4,94 nacidos y 3,73 defunciones. Esta es la mortalidad más general, así en España, como fuera de ella, aunque no parezca á la Seccion tan satisfactoria que deban tomarse como tipo ó modelo, al cual hayan de acomodarse las aspiraciones de la higiene. De sentir es que al estado en que se presenta el movimiento de la poblacion, no haya acompañado alguna noticia de las enfermedades que ocasionáran las defunciones. Entonces podria reconocer la influencia que ejercen las condiciones topográficas, geológicas y meteorológicas del

clima, cosas de que no es posible formar acertado juicio faltando tan esenciales datos. Mas al cabo se trata de una poblacion existente, cuya higiene hay el propósito de mejorar por medio del ensanche, y tales pormenores son mucho ménos necesarios que para el estudio general de la ciencia de la salud, cuando solamente se trata, como ahora, de hacer aquellas inmediatas y útiles aplicaciones que el caso reclama.

Aun cuando ningun dato se exige en el Reglamento acerca de la morbilidad, pudiera haber sido útil alguna noticia relativa á las enfermedades que son allí más comunes y como endémicas; porque de ahí podria con facilidad inferirse cuáles ocasionan en su mayor parte la mortalidad. Mas tambien hay que prescindir de este dato, y es lo cierto que de él puede sin grave inconveniente prescindirse.

En último resultado, sean la mortalidad y morbilidad las que fueren, habria precision de reconocer que los habitantes de Alcoy han de hallarse en mejores condiciones de salubridad despues que el ensanche se haya efectuado. Este es el verdadero punto de vista de la cuestion.

El aumento de 3.000 individuos en cada quinquenio, que la poblacion ha tenido, dependiente por una parte del exceso de los nacimientos sobre las defunciones, y por otra del desarrollo que en aquella ciudad han alcanzado las industrias de lana, papel y otras, en las que se emplean 9.500 operarios de ambos sexos; la escasez, el alto precio y malas condiciones de las viviendas; la falta de edificios para establecimientos públicos y otras circunstancias, debidas en su mayor parte á la topografía de la poblacion, que no consiente fácil y progresivo incremento, hacen en realidad el ensanche, no sólo necesario, sino muy urgente.

ENSANCHE.

La Seccion ha examinado, con el detenimiento que el asunto reclama, la descripcion del proyectado ensanche, que en la Memoria del arquitecto D. José Moltó se hace; cuyo documento revela en sus detalles un esmerado estudio, así como la parte que concierne á la division del ensanche referido en grupos, á las ba-

ses adoptadas para la distribucion de las construcciones, á la reforma de la poblacion existente para su enlace y union con la parte nueva, á los perfiles longitudinales y transversales, al ancho de las calles, su pavimento y aceras, al alcantarillado y puentes que la topografía de la poblacion y sus cercanías hacen indispensable, á los edificios públicos, paseos y distribucion de las manzanas en solares.

Esta es realmente la parte de la Memoria que ofrece mayor interes, bajo el punto de vista de la higiene pública, por cuanto el conocimiento geológico y la topografía, los datos meteorológicos y estadísticos sobre la poblacion y su mortalidad, sólo pueden servir como útiles antecedentes á los que deberá acomodarse, haciendo las oportunas aplicaciones de los conocimientos de la higiene.

La lectura de la Memoria, aun cuando se haga con rapidez, acredita desde luego, que no corresponde en su parte principal á esta Corporacion científica examinarla ni emitir juicio, pues toca de un modo peculiar y directo á la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando: así que tan sólo se fijará la Seccion en dos puntos que la competen.

1.° *Emplazamiento del ensanche.*—La simple inspeccion del plano basta ciertamente para quedar convencidos, de que la ciudad de Alcoy no permite á proporcionada distancia más ensanche que el proyectado, y que áun para lograrlo hay que vencer no escasas dificultades. Sobre su terreno, tal cual es, con sus condiciones inherentes, hay necesidad de que la poblacion se extienda. Pero su topografía y condiciones, por excelentes que sean, segun acaba de demostrarse, reclaman de la higiene advertencias importantes, que deben tomarse en cuenta, si de veras se desea, ahora que es tiempo, evitar para en adelante males de alguna trascendencia y no fácil remedio.

En una estrecha lengua de tierra, que los barrancos del Molinar y Barchell dejan antes de formar el expresado rio de Alcoy ó Serpis, se halla edificado el casco de la ciudad, quedando ésta con el paso cerrado al S. y algo al O. por el cerro de San Antonio, el Carrascal y el barranco del Molinar, cuyo cauce es sumamente profundo, y al N. NO. por el Barchell. Su ensanche, por

tanto, á no hacerse á larga distancia, resultando realmente una nueva poblacion, ha de efectuarse por necesidad, atravesando el barranco de Barchell, no ménos profundo que el de Molinar, en busca de un espacio de terreno en que hay otros dos barrancos bastante profundos, que son el Soler y el de Benisaidó.

El Barchell separa la antigua poblacion de la nueva, estableciendo comunicacion el puente de Cristina con algunas calles que están ya en parte construidas, y á las cuales ha sido preciso guardar registro, si bien armonizándolas cuanto ha sido posible con la antigua poblacion, por ser en general aceptables, tanto en su anchura que no baja de 6,80 metros, como en su pendiente.

Pero sucede que en la parte de terreno destinada al ensanche hay un campo 18 metros más bajo que la rasante de algunas calles inmediatas, y que la de San Roque resulta 16,50 metros más baja que las inmediatas.

Esta particular disposicion del terreno, dice la Memoria, la necesidad de dar ventilacion y libre tránsito á la calle de San Jaime y á las que la rodean, evitando á sus vecinos la necesidad de largos rodeos para llegar al puente de Cristina y á los terrenos del ensanche, junto con la necesidad de proporcionar á Alcoy un *terreno que pueda servirle de vertedero*, nos han sugerido la idea de poner en comunicacion á las calles de San Jaime por medio de un ponton viaducto, por debajo del cual continúe como hasta aquí la calle de San Roque; destinando para vertedero el terreno de que llevamos hecha mencion, y que existe entre esta calle y el terreno edificable de la misma.

La Seccion encuentra inadmisible, por extremadamente opuesta á las mejor sentadas reglas de la higiene pública, la idea de establecer el vertedero de la ciudad dentro de poblado, y en medio de calles que ofrecen por sí detestables condiciones. De desear es, en este punto, un estudio más amplio, mediante el cual se obvien los graves peligros que este pensamiento ofrece para la salud pública.

Merecen fijar asimismo la atencion, el gran desnivel que ofrecen los terrenos en que ha de efectuarse el ensanche; la circunstancia de hallarse separado de la poblacion antigua por el barranco de Barchell, y en sus diferentes zonas por los barrancos

Soler y Benisaidó, con las demas circunstancias ya apuntadas.

Sin embargo, mediante el movimiento de tierras que se requiere, se ha fijado la pendiente en muy razonables límites, ajustándose á lo acordado por el Municipio, que es 0,05 para las calles de primero y segundo órden, y 0,09 para las de tercero. Mejor fuera un declive más suave; pero dada la topografía de Alcoy y sus alrededores, hay que confesar que no fácilmente podrian obtenerse mayores ventajas. Para una poblacion que cuenta pendientes de 0,15, no es mucho en verdad que algunas calles del ensanche, de las de tercer órden, alcancen 0,09.

Mas si en punto á rasantes puede la higiene aceptar de buen grado lo que en el proyecto de ensanche se propone, por cuanto el daño que originarse puede á la salud pública de las más ó ménos considerables pendientes, es lento en su accion y más bien individual que colectivo; tiene que ser á su vez exigente respecto á las condiciones de salubridad que reclama una poblacion, en que concurren las circunstancias que en Alcoy. Sobre todo en la parte que el ensanche comprende, puede decirse que forma el terreno un valle hácia el cual afluyen por su declive las aguas que brotan en la falda de cercanas montañas, varios y copiosos manantiales, formando esos barrancos, que desaguan en el rio Alcoy, como en un canal de derivacion hecho por la misma naturaleza. Y no ha de fijarse tan sólo la atencion en la necesaria y constante humedad del suelo, cruzado por tan crecido número de corrientes, sobre todo en los puntos más en declive y cercanos al rio y los barrancos que le recorren; pues aunque esta sola circunstancia bastaria á comunicarle cierta insalubridad, que imperiosamente reclama algun remedio, hay que agregar la circunstancia de que esa gran copia de aguas se emplea, por una parte, en el riego de huertas y campos; por otra, en vàrios usos industriales, que han de cargarla de detritus orgánicos, cuya descomposicion constituye un peligro de alguna trascendencia para la poblacion. Por tanto, deben ocasionar allí algunas víctimas el paludismo, con todas sus consecuencias, y las afecciones reumáticas y catarrales.

De presumir es que estas enfermedades hayan suministrado algun contingente á la estadística obituaria, que la Memoria, limitada á un corto número de años, y sin la expresion que tan im-

portante fuera, de las enfermedades que han causado las defunciones, no indica.

La carencia de estos y otros importantes datos, impide á la Seccion mostrar en su dictámen toda la seguridad que convendria, ciñéndose más bien á la general doctrina de la ciencia, que á conclusiones legítimamente inducidas de bien comprobados hechos.

Estas consideraciones, que la Seccion no ha conceptuado necesario ampliar, acreditan como muy importante, para dar en lo posible al ensanche de Alcoy las convenientes condiciones de salubridad, que no se omita diligencia, á fin de evitar la humedad en las casas que se construyan; oponerse al paludismo, si le hay, é impedir el nacimiento y propagacion de ciertas mortíferas epidemias. Si en absoluto es semejante aspiracion irrealizable, no lo es relativamente; y conviene en extremo fijar sobre este punto la atencion del arquitecto, autor de la Memoria, y más aún la del Municipio.

Encauzando convenientemente el rio, y dando más fácil curso á sus aguas, si esto fuese preciso; facilitando tambien el curso de las aguas en los barrancos, y regularizando sus márgenes para evitar temibles y asoladoras inundaciones, y en las avenidas la formacion de charcos y los consiguientes efluvios; estudiando un sistema bien entendido de desagüe, mediante cañerías y entubaciones; adoptando, como regla general, la construccion de sótanos en todas las casas que lo requieran; procurando buena ventilacion en los pisos bajos, y dando para ellos la preferencia á un pavimento que se oponga á la humedad; dictando y llevando á fiel ejecucion rigorosas providencias de policía urbana, para impedir que las fábricas y otros establecimientos industriales viertan sin precauciones ni sujecion á reglas, en los barrancos ni en el rio, aguas cargadas de materias orgánicas; é impidiendo, en fin, á todo trance, que en las inmediaciones de la poblacion se mezclen con dichas aguas, más ó ménos detenidas, las materias que el alcantarillado conduzca, se habrá conseguido obviar en grande y muy esencial parte los más temibles inconvenientes de que viene hecha mencion.

Del ancho de las calles, del pavimento y las aceras que se proponen en la Memoria, poco ocurre á la Seccion que advertir.

La viabilidad parece, á más de suficiente, bien entendida; al ménos nada puede decirse en su contra, bajo el aspecto higiénico, ya que se remedia el declive hasta donde es posible remediarle. Quizás el ancho de 15 y de 20 metros que se da á las calles de primero y segundo órden pueda tacharse de excesivo, tratándose de un clima como el de Alcoy, y acaso hubiera convenido reducirlo algo, porque en los paises meridionales hay que evitar cuanto sea posible la accion del sol y del polvo, que no dejan de ocasionar enfermedades, á no obviar este inconveniente, poniendo en las calles de grande anchura soportales destinados al tránsito de las gentes. Por huir de la insalubridad de las calles excesivamente estrechas, faltas de luz y escasas de aire, van las poblaciones modernas á proporcionarse, irreflexivas, otro género de insalubridad, haciéndose desabrigadas y quedando expuestas, en los climas meridionales, á la accion abrasadora del sol y al polvo, que sólo puede aplacar algun tanto una irrigacion excesiva y repetida; la cual, favoreciendo la descomposicion de las materias orgánicas, engendra fácilmente una especie de paludismo urbano, tan dañoso como el paludismo verdadero ó legítimo.

La Seccion no se juzga competente para determinar si el sistema de desagüe, ó sea de alcantarillado, se arregla en todos sus tipos á la capacidad que para la fácil y segura evacuacion, así de las aguas sucias como de las de lluvias, se requiere, tanto en su cantidad ordinaria, como en el caso de ocurrir copiosas lluvias y vertidas de pronto, ó repentinas inundaciones. Para formar en este punto un cálculo medianamente seguro, son precisos muchos datos, sin duda alguna más propios del arquitecto que del higienista.

Reune para este un sistema de alcantarillado las más esenciales condiciones, cuando con seguridad es en todo caso suficiente, áun supuestos grandes aluviones é inundaciones; cuando se halla su declive calculado de tal suerte, que sea imposible toda estancacion de materiales; cuando se evitan con esmero las filtraciones, y es sobre todo absolutamente imposible, ni áun la más ligera mezcla de las aguas sucias con las potables, y las que se destinan á otros usos domésticos, condicion de primera importancia higiénica, por hallarse probada y repetidas veces comprobada la

insalubridad extraordinaria que resulta de esta mezcla, y que así se propagan principalmente varias mortíferas epidemias, y cuando en fin, van á desaguar á larga distancia de la poblacion, en puntos que no pueda originarse daño para la salud del hombre.

Ahora bien: ¿es presumible que el alcantarillado propuesto en la Memoria reuna estas condiciones, dejando por tanto satisfecho aquel *desideratum*?

Segun queda dicho, no puede la Seccion aventurar juicio bastantemente fundado respecto á las dimensiones de las alcantarillas, correspondiendo á cada zona y grupo de la poblacion, y áun á cada calle, conforme vaya creciendo el caudal de las aguas por la afluencia de otros ramales, ni tampoco determinar si el declive y la construccion son los que más convienen; por cuyo motivo sólo se permitirá llamar la atencion hácia tres determinados puntos. ¿Será suficiente la capacidad del alcantarillado propuesto para las ocasiones, en aquel lugar temibles, atendida su topografía, en que sobrevengan lluvias copiosas? Bien estudiado y entendido parece en lo general el sistema propuesto; pero quizás exija alguna ampliacion, previendo tristes eventualidades, cuyo remedio ulterior podia ofrecer dificultades quizá invencibles.

¿Hay completa seguridad de que en caso alguno podrán mezclarse, en poco ni en mucho, las aguas de las alcantarillas con las potables? He aquí un asunto de primera importancia sanitaria, que no puede mirarse con desden. De necesidad es que los encañados que distribuyen las aguas potables se hallen situados á la mayor distancia posible, no sólo de las alcantarillas conductoras de las sucias, sino de los lugares excusados, conductos y atargeas por donde van aquellas al alcantarillado. La Seccion entiende que la Academia debe recomendar muy especialmente este punto de estudio, para que se acomode al expresado pensamiento higiénico, al arquitecto autor del proyecto de ensanche, si fuera preciso introducir en este alguna variacion.

Finalmente, ¿van las alcantarillas á desaguar en lugares convenientes, que pueda aceptar la higiene, áun suponiéndola levemente escrupulosa y algun tanto transigente y acomodaticia? La Seccion no puede ménos de desaprobar, que las aguas sucias del ensanche sean conducidas y vayan á desaguar en el lugar desti-

nado al efecto en la calle de San Roque, en el barranco de Barchell y en el de Soler, esto es, dentro de la poblacion moderna. Juntándose las aguas de la ciudad antigua y la moderna con las nada limpias y en muchas partes estancadas, procedentes de los varios barrancos, y las que vierten en el de Barchell, que han sido despues de utilizadas por 33 molinos de papel, 43 máquinas destinadas á la fabricacion de paños, 20 tintes, una fábrica algodonera, 14 batanes, 19 molinos harineros, 9 almazaras y hasta unas 50 herrerías, talleres de máquinas, jabonerías, etc., como consta en la Memoria, á lo cual debe añadirse el lavado de la ropa, que sin duda se hará en esas mismas aguas, determinando un foco de paludismo, de infeccion y en ocasiones de contagio altamente dañoso para la salud de los habitantes.

El desagüe de las alcantarillas en esos lugares, merece, sin duda alguna, la más terminante y enérgica reprobacion, como contrario á los mejor sentados principios y reglas de la higiene pública. Es, por tanto, de necesidad hacer un nuevo estudio para llevar las aguas sucias de Alcoy, bien sea al barranco Berchell, á la distancia mínima de dos kilómetros de la poblacion, bien á sitios separados á la propia distancia, donde los líquidos y los gruesos se utilicen conforme al más conveniente de los sistemas modernos, y cuyos buenos resultados tenga acreditada la experiencia.

Por lo que á la distribucion de las aguas potables y del gas del alumbrado se refiere, entiende la Seccion que bajo el aspecto higiénico nada se propone que no merezca aprobacion y aplauso, suponiendo que con el agua no puedan comunicarse, ni áun en la parte más mínima las sucias conducidas por el alcantarillado, ni las que van á éste desde las casas, ni tampoco el gas, siendo en este concepto plausible el pensamiento de colocar las cañerías conductoras de las aguas al lado de una de las aceras, y la del gas en la opuesta.

En cuanto á los edificios públicos que el ensanche ha de contener, unos necesarios para el culto y la instruccion de los habitantes, otros para los mercados y provision de las cosas necesarias á la vida, y en fin para la sepultura de los difuntos, no encuentra la Seccion objecion alguna que hacer, bajo el especial punto de vista de su cometido.

Tres son los templos que se proyectan: uno que ocupará una manzana aislada y regular de 1.584 metros superficiales; otro dando frente á una plaza, que ha de mediar 1.856; y el tercero, que tambien dará frente á otra plaza, tendrá de superficie 1.760. Como solamente han de considerarse ahora el emplazamiento y dimensiones, por cuanto lo especial de su construccion habrá de determinarse en proyecto aparte, no hay en ambos puntos cosa que oponer. Parecen los tres bien emplazados y de cabida bastante para el número de fieles á que se destina. ¡Ojalá que cuando llegue el caso de construirlos, se cuide tambien de sus condiciones de salubridad, que tanto se echan de ménos en la mayor parte de los templos de España!

Bien entendido parece cuanto se propone relativamente á locales destinados á la instruccion pública, á los mercados y al cementerio, aunque acerca de este último estima la Seccion oportuna alguna advertencia tocante á su capacidad, segun indicó más arriba. Suponiendo que la poblacion crezca, una vez efectuado el ensanche más que hasta el dia, se aventura poco en presumir que, al cabo de algunos años, cuente Alcoy 40.000 habitantes, y falleciendo próximamente 34 por 1.000, resultaria que al año recibirian sepultura cerca de 1.400 cadáveres. Como muchos de ellos serían inhumados en sepulturas permanentes, otros en panteones, que comprendieren mayor extension de terreno, y como las exhumaciones no deberán hacerse al ménos antes de que transcurran cinco años, áun cuando en cada fosa se pongan dos cadáveres, y no sea grande el espacio que haya de quedar entre ellas, resultará excesivamente escaso el número de 17.450 metros que al cementerio se asigna, siquiera sea sepultada la tercera parte de los difuntos en el cementerio que ahora existe; porque es necesario tener presente, que una gran parte de esa superficie ha de emplearse en la construccion de capilla, casa para el sacerdote encargado de su custodia, sala de depósitos y de autopsias judiciales, habitacion para los guardas, terreno que ha de destinarse para calles, etc. Y esto sin contar que deberá haber tambien, ademas del cementerio católico, un departamento anejo y con entrada aparte para los que no pertenezcan á esta religion.

Merece, pues, más detenido estudio este punto. Una falta se

advierte tocante á edificios públicos: ¿ha de renunciar Alcoy para el presente y para el porvenir, á un teatro proporcionado á la poblacion?

Prescindiendo de los paseos, que no exigen consideracion especial alguna, terminaria la Seccion su exámen por la distribucion de las manzanas en solares, y las condiciones que deberán tener las casas que se construyan; pero el arquitecto, autor del proyecto de ensanche, ateniéndose al Reglamento de 25 de Abril de 1867, que no manda marcar en los planos esta distribucion, se ha limitado á establecer algunas reglas generales, que tienen por fin la salubridad y ornato público, aconsejando á los propietarios de los terrenos que las observen.

El asunto es de primera importancia bajo el punto de vista de la higiene urbana; pero sus más importantes pormenores deberán hallarse resueltos por la Ordenanza de policía de la ciudad, ó por acuerdo de su Municipio, que la Seccion desconoce. La elevacion de los edificios, la altura de los pisos, la capacidad de los patios, el volúmen mínimo de aire que hayan de contener los dormitorios, la ventilacion y las luces; lo relativo á sótanos y desvanes, las condiciones de los retretes, etc., son puntos de importancia suma que deben resolverse por el Municipio en general, por éste y los propietarios en cada caso.

Tiene, pues, la Seccion que prescindir de toda indicacion á este respecto, limitándose á manifestar que las reglas propuestas por el autor del proyecto de ensanche, no sólo son aceptables, sino que deben desde luego aceptarse por el Ayuntamiento de Alcoy y hacerlas obligatorias.

Resumiendo, por tanto, la Seccion, y en vista de todo lo que precede, es de parecer se manifieste á la Superioridad, contestando á la comunicacion de 10 de Junio último, en la que se pedia dictámen acerca de las condiciones higiénicas del proyecto de ensanche de Alcoy.

1.° Que la necesidad del ensanche está plenamente justificada, así por los datos que la Memoria contiene, y que la Seccion ha examinado con el mayor detenimiento y escrupulosidad, cuanto por la visita hecha á aquel punto por el ponente que suscribe.

2.° Que tambien resulta demostrado por los mismos medios, y por la inspeccion de los planos que acompañan á la Memoria, que Alcoy no puede extenderse sino por donde se proyecta construir la nueva ciudad.

3.° y último. Que los inconvenientes que ofrece este necesario emplazamiento, por razon de la estructura del suelo y demas circunstancias que van apuntadas en este escrito, sobre poderse modificar ó atenuar considerablemente, si se atienden, como es debido, los prudentes consejos y advertencias que la Seccion, llevada de su mejor deseo y del cumplimiento de un sagrado deber, se ha permitido indicar, están más que suficientemente compensados con las ventajas que, para la futura prosperidad de Alcoy, ha de producir el ensanche.

La Academia, empero, acordará, como siempre, y con su más ilustrado criterio, lo que crea más acertado.—*El Presidente,* FRANCISCO MENDEZ ALVARO.—*El Ponente,* JUAN VILANOVA Y PIERA.—*El Secretario,* ROGELIO CASAS BATISTA.

III.

DICTÁMEN DE LA SECCION DE CIRUGÍA SOBRE UNA MEMORIA REMITIDA POR EL DOCTOR GOMEZ TORRES, CATEDRÁTICO DE GRANADA, CON EL SIGUIENTE EPÍGRAFE: «QUISTE DÉRMICO DEL OVARIO IZQUIERDO; OVARIOTOMÍA; CURACION.»

No puedo ménos de felicitar al ilustrado profesor de Granada por su interesante comunicacion y por el acto quirúrgico que ha llevado á término feliz. Pero me permitirá que le exponga algunas dudas, concernientes á la operacion y á su teoría acerca de la causa posible del quiste dérmico.

Al separar el sétimo dia uno de los puntos de sutura en la parte superior, fué para dar fácil salida al pus y evitar se derramase en la cavidad peritoneal. No concibo cómo estando la herida

abierta, y siendo penetrante abdominal, no se hallase el pus en la cavidad misma; y tan es así exacto, que separados los puntos de sutura, se produjo gran hernia intestinal, que por fortuna se fué dominando á beneficio del progreso lento del período de incarnacion. Y es de advertir; que así habia de ser, toda vez que cortado el pedículo á expensas del cauterio actual, la raíz de aquel supuraria con mayor ó menor abundancia, propagándose la flógosis resultante á la fosa iliaca, que por fortuna terminó por resolucion; consiguiendo el profesor, á los dos meses, una curacion completa, merced á su pericia en primer término, y á las demas favorables condiciones en segundo.

Juzguemos ahora su opinion acerca del orígen del quiste.

No le parece conveniente la teoría de la *preñez extra-uterina*, apoyándose, para que no pueda ser aplicada á su caso práctico, en la tésis del Dr. Pigné y en las observaciones de Baillie, Ruisch, Celso y Morgagni, que encontraron *quistes dérmicos* en varios sitios del cuerpo y en diversas edades.

La teoría de la *inclusion*, la contradice el no haber sido perceptible el tumor desde el nacimiento de la jóven que le padecia.

Para aceptar la *fusion* de dos gérmenes distintos, ó la *segmentacion* de un gérmen único, encuentra dificultades, y no halla razones que apoyen el haber sido *congénito*, para adquirir más tarde desarrollo.

Cree poderlo explicar mejor, teniendo en cuenta el gran poder creador del ovario, y por lo que Lebert llama una *heterotopia*, cuya palabra desea modificar con el nombre de *heterología*, en mi juicio con poca razon, dada la significacion de esta última.

El quiste en cuestion puede considerarse como un *mónstruo parásito*, cuyas diversas partes orgánicas, reunidas en masa irregular, se encontraban en el ovario, desarrollado allí, segun el autor, á consecuencia del susto, sin *acto sexual* anterior, y por sólo *la potencia in actu* del ovario en la jóven virginal.

Este último término de los *mónstruos unitarios*, *vestigios* ó restos embrionarios, sin forma determinada; simples elementos orgánicos, sin enlace por cordon umbilical ó placenta, es una organizacion paradoxal; sin que sea posible clasificarlos todavía en te-

ratología, hasta que el número de observaciones ulteriores presenten los materiales necesarios para tan delicado trabajo.

Contando la ciencia con escasas descripciones y apenas reducido número de figuras exactas, sólo puede afirmarse que casi todos pertenecen á la clase de monstruosidades.

La idea de una *formacion anómala* es la mejor base para explicar el quiste en cuestion.

No es un *sér distinto*, aunque imperfecto, ni un verdadero *embrion*, sino ciertas partes accidentales y anómalas que resultan de la tal *formacion*.

Esta diferencia, que parece á primera vista poco importante, lo es, sin embargo. Una cosa es la *formacion* de algunas partes anómalas, y otra la de *embrion* detenido ó perturbado en su desarrollo. En la primera hipótesis, la masa amorfa ovárica está constituida por partes accidentales adicionadas al ovario de la madre, que allí pueden desarrollarse como en cualquiera otro órgano. En la segunda hipótesis, es un *sér nuevo*, un *individuo distinto*, aunque imperfecto sobremanera.

Falta ahora examinar qué significa esta palabra *formacion*, y cuál es su causa determinante. En el estado actual de la ciencia figuran: la opinion de Buffon, patrocinada por Meckel, que supone que estas masas orgánicas amorfas en el ovario, útero, trompas, etc., son partes anómalas producidas por una tendencia abortada á la produccion de un feto, por generacion incompleta de *union sexual*, ó por *excitacion aislada* y contra natura del aparato genital. Así explica el tumor ovárico que encontró en una púbera dada á la *masturbacion*. Es la idea de los antiguos para explicar las molas, consignada en Plinio, lib. 10, cap. 84. «Ubi mulier non ex mare, verum ex semetipsa tantum conceperit.»

La duplicidad por *inclusion*, del Dr. Tumiati, conviene á muchos casos.

La *destruccion* de feto normal que se atrofia, deforma y metamorfosea en masa amorfa, no tiene probabilidad alguna: porque ¿cómo un embrion que perece en los primeros tiempos de la gestacion, puede contener más tarde pelos largos y dientes completos, etc.? Y si perece cuando se halle más desarrollado, la expulsion sería inevitable.

Geoffroy es más explícito, y le parece satisfacer mejor todas las condiciones del problema con su hipótesis; y aunque no lo considera como general, es la más aplicable y conforme á la definicion general de monstruosidad. Siguiendo sus opiniones diria yo, aunque con alguna salvedad, que estas masas amorfas del útero y sus anejos, y áun de la cavidad abdominal, no son fetos normales, no simples partes supernumerarias, existiendo desde su orígen ó consecutivas, *sino verdaderos embriones* distintos, incompletos en sumo grado; séres con existencia individual, aunque reducidos, por detencion casi general de formacion, á ciertas partes solamente; mónstruos que ofrecen el último grado por defecto.

Considerados casi todos como preñeces uterinas, ováricas, tubarias, abdominales, etc.

Estos mónstruos parásitos no difieren de los demas unitarios, sino en la exageracion de las anomalías; pero se enlazan con los *acefalianos* más simples.

Y estudiando con detencion casi todos los casos, estas masas amorfas se componen de partes íntimamente unidas, como si se presintiese una individualidad fetal.

Estos mónstruos parásitos, por privilegio especial, prolongan indefinidamente su vida en el seno de la madre. Por su imperfeccion y simplicidad, su vida es oscura; su crecimiento tardío, y su presencia no ejerce influencia apenas sobre la madre.

Estos son embriones permanentes, para los que el término de la gestacion no llega jamas.

Así se explica mejor, y no se interrumpe el hilo de la analogía entre la anomalía y el ser normal, y pueden enlazarse el uno con el otro, por la existencia de principios comunes en teratología.

Ante estas consideraciones, y respetando las hipótesis de hombres tan ilustrados, que yo no puedo ménos de admirar, siempre aparecerá más racional y científica la opinion de Geoffroy, por enlazarse con ella de un modo más filosófico, cuanto concierne á las aberraciones de formacion tan comun en los organismos, que viven y se reproducen, obedeciendo á la constante ley que les trazó el Supremo Hacedor.

La Seccion entiende que la Academia debe acordar, que la

Memoria é informe se lean en sesion literaria.—*El Presidente y Ponente,* Dr. Calvo y Martin.—*El Secretario,* Federico Rubio.

De conformidad á lo propuesto en el precedente dictámen, se leyó la Memoria á que el mismo se refiere en sesion literaria pública. De dicho trabajo se trascribe lo siguiente:

«Antonia Canton, de 25 años de edad, soltera, natural y residente en La Calahorra, pueblo distante 12 leguas de Granada, ejercitada en trabajos del campo, tiene un temperamento sanguíneo, una constitucion vigorosa y su talla es más que mediana.

Sus antecedentes patológicos estan reducidos á algunas hemicráneas, no muy intensas, que viene padeciendo desde la edad de 7 ú 8 años, y unas intermitentes de tipo tercianario que sufrió á los 12, y que desaparecieron á beneficio de los preparados de quina.

Menstruó por primera vez á los 15 años, sin trastornos notables, y continuó bien reglada hasta los 20, en que un dia se vió acometida por un caballo. El susto le produjo un síncope y la supresion del período menstrual, á lo cual siguió malestar general, náuseas, inapetencia, en cuyo estado continuó por espacio de una semana: la menstruacion reapareció cuatro meses despues á beneficio, dice, de unas píldoras ferruginosas, y no ha vuelto á sufrir la menor perturbacion.

Ocho meses despues del susto, y á los cuatro de restablecido el período catamenial, principió á sentir dolores pungitivos en la fosa iliaca izquierda; y explorándose con este motivo, notó por primera vez la existencia de un tumor, duro, sensible á la presion, movible y del tamaño de un huevo de gallina. Consultó á un médico, que dispuso cataplasmas emolientes y calmantes; el dolor continuó, el volúmen del tumor fué siendo mayor hasta alcanzar la zona umbilical, en la cual formó notable prominencia. Apercibido el médico de su pueblo de que habia fluctuacion, lo incindió, y por la abertura evacuó una crecida cantidad de un líquido espeso, que no puede determinarse por la relacion de la enferma.

En esta situacion ha continuado cerca de tres años, exacerbándose las molestias en las épocas menstruales, y hace tres me-

ses notó que por la abertura fistulosa aparecian unas eminencias blancas y duras, que fueron dilatándola, hasta pronunciarse al exterior un tumor con algunos dientes, distribuidos de tal modo, y afectando el tumor tal forma, que se parecia algo á la cabeza de un perro.

Sabido en el pueblo tan raro accidente, comenzaron á hacerse los más absurdos comentarios, y la enferma, cansada de emplear medios ineficaces, determinó venir á Granada é ingresó en las salas de Cirugía del Hospital civil. En ellas permaneció por espacio de dos meses, y regresó á su pueblo en la misma situacion. Tres meses despues volvió á Granada, con recomendacion para ingresar en nuestra Clínica, y lo efectuó el 15 de Enero de 1872, cuatro años y medio despues de percibir por primera vez la existencia del tumor.

Estado actual. El general satisfactorio; la enferma está bien nutrida; la digestion, en todos sus actos, se desempeña de un modo normal; en nada se ha alterado la evacuacion de la orina.

En la parte media del vientre se observa un tumor, que ocupa desde 3 centímetros por debajo de la cicatriz umbilical, hasta perderse en la fosa iliaca izquierda; y medido en direccion trasversal tiene, en su mayor diámetro, 22 centímetros. En la parte superior y un poco izquierda, la pared abdominal está destruida en suficiente extension para permitir la salida de una parte del tumor, en forma de cono imperfecto, cuya base mide unos 7 centímetros de diámetro; y en su vértice truncado se observan algunos dientes, que parecen caninos, y que es inútil intentar arrancarlos: al lado, y un poco por debajo, hay un apéndice carnoso que se parece algo á un dedo pulgar.

Palpando el vientre, se despierta dolor á la presion; no se limita bien el tumor, sobre todo en su parte inferior; es duro, abollado; y al comprimirlo da salida á un pus seroso, de olor muy repugnante. Por percusion, sonido macizo en toda la zona ocupada por el quiste.

Practicado el tacto vaginal, no sin dificultades por la presencia del himen, se encuentra el cuello uterino pequeño, duro y dirigido hácia atras y á la izquierda: es posible, sin embargo, imprimirle movimientos en todas direcciones. Por tacto rectal se

comprueba la completa independencia entre el útero y el tumor. No se percibe la menor alteracion en el ovario derecho.

El diagnóstico no era difícil: observados los signos de la virginidad, los caractéres del tumor, y tomados en cuenta los antecedentes, sólo se podia pensar en un quiste dérmico del ovario. En este punto estuvieron perfectamente de acuerdo los demas profesores de la Facultad, así como en la necesidad de practicar la ovariotomía.

Operacion. Tuvo lugar el 24 de Enero, despues de haber sido modelado por los escultores el vientre de la enferma y la porcion de tumor que salia al exterior, cuyo modelo se conserva en el Museo de la Facultad.

Dispuesto cuanto juzgué necesario; evacuada la vejiga y el recto, y colocada la enferma en posicion conveniente sobre la mesa de operaciones, se le administró el cloroformo. Practiqué una incision que, partiendo de la parte inferior de la ulceracion producida por la porcion del tumor que sobresalia, y siguiendo la direccion de la línea blanca, terminó á 3 ó 4 centímetros por cima de la sínfisis pubiana. Descubierto el peritóneo, lo incindí tambien, sirviendo de conductor el dedo índice. En esta primera parte de la operacion hubo poca hemorragia, que se cohibió sin otro auxilio que la compresion de los ayudantes, encargados de mantener cerrada la cavidad por medio de franelas calientes y húmedas. Descubierto el quiste, no fué necesario punzarlo, pues su parte líquida se evacuaba incesantemente por la extensa abertura ulcerosa, que hemos dicho existia por debajo de la cicatriz umbilical: con los dedos y mango del escalpelo fuí destruyendo, con el mayor esmero, las adherencias que la parte saliente habia contraido con la pared abdominal, cauterizando, con el cauterio actual, las boquillas de los vasos que daban alguna sangre, y cuidando los ayudantes de limpiarla con esponjas, para evitar que cayese en la cavidad peritoneal.

Terminada esta parte de la operacion, que fué la más penosa, se hicieron tracciones, se destruyeron cuidadosamente algunas adherencias, de poca importancia, entre el tumor y el peritóneo, y se logró ponerlo al exterior: las partes sólidas que lo constituian, se prolongaban en agrupaciones independientes hasta la fosa ilia-

ca, con cuyo motivo no fué posible contar con pedículo suficiente para asegurarlo con el *clamp* en la parte inferior de la incision. La necesidad nos hizo aceptar, en este tiempo de la operacion, el método intra-peritoneal (que consideramos ménos ventajoso), por temor á los accidentes que pudiera ocasionar la traccion violenta del pedículo: se practicó la seccion de éste con el cauterio actual; se limpió perfectamente la cavidad; y antes de proceder á la sutura, examiné nuevamente el pedículo, que no daba sangre alguna.

Se dieron tres puntos de sutura profunda, comprendiendo en ella el peritóneo, y regularicé la abertura producida por la ulceracion de la pared abdominal. A pesar de haber dado otros tres puntos de sutura, la union de la herida no fué tan perfecta como en la parte inferior; en los intervalos de los puntos profundos se dieron cuatro de sutura ensortijada; se aplicó el apósito recomendado, despues de embadurnar con colodion todo el espacio comprendido entre los puntos de sutura profunda, con el doble objeto de hacer más eficaz la oclusion de la herida y precaver la inflamacion erisipelatosa, que suele á veces complicar tan peligrosa operacion. Se cubrió la herida con algodon cardado, y se aplicó un vendaje de cuerpo. Se empleó en la operacion ménos de dos horas.

Prescripcion. Mistura antiespasmódica calmante, para tomar una cucharada de cuarto en cuarto de hora.

La curacion completa se obtuvo á los 73 dias, en que la operada recibió el alta.

Exámen del quiste (1). Presenta tres abultamientos de forma y tamaño diferentes: el superior, parte del cual salia al exterior, era casi esférico, y su volúmen el de una naranja grande: las otras dos porciones eran ovoideas, y ocupaban la parte media é inferior, sin que existiese entre ellas verdadera separacion.

La cubierta quística es gruesa, lisa en su superficie externa: en la interna se observan numerosas anfractuosidades, y en algunos puntos una capa ósea de muy poco espesor.

El contenido lo forma una corta cantidad de pus y de una sustancia gelatinosa, piel con todos sus caractéres, pelos en abun-

(1) Se practicó con el auxilio de mi excelente amigo, el ilustrado histólogo Dr. D. Ramon Varela de la Iglesia, actual catedrático de Fisiología en la Facultad de Medicina de Santiago.

dancia y de longitud diferente, numerosísimos dientes, la mayor parte implantados en huesos y algunos libres en medio del tejido conjuntivo: gran número de huesos afectando formas caprichosas y cartílagos, algunos en vía de osificacion.

Las porciones de piel, unidas íntimamente á la superficie interna de la membrana quística, estaban cubiertas, en su mayor parte, de mechones de pelos oscuros, ensortijados y de longitud diferente: habia tambien algunos diseminados.

Los dientes eran más de ciento, y los habia incisivos, caninos y molares: se distinguia en ellos perfectamente la corona y cuello, y la raíz del mayor número, encajados en verdaderos alveolos de huesos informes, y rodeados de un tejido bastante análogo al de las encías de los viejos. Entre ellos los habia de consistencia gelatinosa, que se aplastaban fácilmente entre los dedos; otros más duros, y otros en fin, con la dureza característica; el cuello y raíz estaba cubierto de una membrana parecida al periostio, y á ella estaba unido el tejido conjuntivo.

Variaba el tamaño y forma de los huesos, algunos de los cuales estaban unidos á la cara interna del quiste, y otros rodeados del tejido conjuntivo. Uno de ellos recordaba el frontal; otro un temporal; pero no habia relacion en el tamaño, pues cuando el temporal ofrecia las dimensiones que corresponden al de un niño de siete ú ocho años, el tamaño del frontal era poco mayor que la uña de un adulto. Una porcion de hueso que remedaba un coxis y algunas vértebras del sacro, se rompió con una pinza y contenia una sustancia oscura ateromatosa: de consistencia siruposa, dos porciones de hueso, de forma cilíndrica, estaban unidos por una verdadera articulacion, de cuya cavidad salió gran cantidad de sinovia.

Entre los cartílagos los habia de varias formas y tamaños, y algunos en vía de osificacion. Se encontraron, por fin, algunos pequeños abscesos, formados en la superficie interna de la membrana quística que, al abrirlos, dieron salida á un pus seroso de olor muy desagradable (1).

(1) En el museo anatómico de la Facultad se conserva, en un frasco con alcohol, un ejemplar de todos los elementos que constituian este notable tumor: hay dientes, huesos, cartílagos, pelos, etc.

Examinadas con el microscopio partes diversas del tumor, se encontraron corpúsculos óseos que recordaban los del hueso del embrion, canalículos de Havers, corpúsculos cartilaginosos y elementos del tejido conjuntivo.

En algunas preparaciones se veia que el tejido óseo era producido por trasformacion del tejido conjuntivo, y confundidos los elementos micrográficos que corresponden á ambos tejidos: era, pues, una osificacion análoga á la de algunos huesos del cráneo. En otras viéronse los elementos cartilaginosos en via de osificacion, y algunos corpúsculos en quienes se habian depositado las sales calcáreas; resultando de aquí una osificacion diferente de la normal, y por un procedimiento igual al que sirve para osificar los cartílagos en los niños raquíticos. Los pelos nacian de un folículo en el cual desembocaban varias glándulas sebáceas. En todas las preparaciones habia bastantes glóbulos de grasa, que se hacian desaparecer por medio del éter.»

IV.

DICTÁMEN DE LA SECCION DE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA NORMALES Y PATOLÓGICAS SOBRE UNA MEMORIA PRESENTADA AL CONCURSO DE PREMIOS DEL AÑO DE 1878, ACERCA DEL SIGUIENTE TEMA: «AVERIGUAR LA LEY Ó LEYES QUE DETERMINAN LA MALIGNIDAD EN LAS NEOPLASIAS.»

La Seccion de Anatomía y Fisiología normales y patológicas, cumpliendo lo preceptuado en el Reglamento, segun consta en las actas que acompañan al presente informe, ha examinado la Memoria presentada con el título, *Nobilis in nobile*, en solicitud de los premios concedidos á la que trate mejor y con mérito suficiente este tema: «Averiguar la ley ó leyes que determinan la malignidad en las neoplasias.»

El autor divide su extenso trabajo en partes distintas, ocupándose en la primera, de explicar la significacion de la voz *malignidad*; en la segunda, de explicar la palabra *neoplasia*; y en la

tercera, de historiar la clasificacion de las *neoplasias*. Aquí termina lo que podria llamarse seccion primera ó introduccion, y sigue la parte segunda, para tratar en ella de la Física y Química biológicas; despues, en la parte tercera, expone la Genesis y evolucion; en la parte cuarta la Morfología y Fisiología, y en la parte quinta la Clínica.

En todas estas Secciones diversas aparece el autor conocedor de las teorías modernas, que se disputan tenazmente la conquista del triunfo sobre el tema discutido: la teoría atómica, las hipótesis químicas aplicadas recientemente á la explicacion de la malignidad de los tumores, las multiplicadas hipótesis histogénicas enunciadas con igual objeto, con especialidad las dos que fijan la neoformacion en los tejidos conjuntivos ó en los epiteliales; todo es manifestado, discutido y comentado; y justo es confesar que el ánimo queda complacido, viendo patente el celo, laboriosidad, instruccion y entusiasmo del autor.

Tales circunstancias han determinado á la Seccion, á considerar esta Memoria digna de ser leida ante la Corporacion, y acreedora á recibir alguna distincion honrosa. Habria votado un premio, si el autor no apareciese confuso en puntos trascendentales; si no hiciera afirmaciones inexactas, como la de suponer que cuantas conclusiones establece en la Morfología y Fisiología, «son hijas de verdades fundamentales aceptadas hoy sin discusion;» tanto más cuanto que él mismo asegura más adelante, que ha expuesto «ideas, tal vez algun tanto atrevidas;» por último, si fueran satisfactoriamente demostrables las tres leyes principales, que á su juicio determinan la malignidad de las neoplasias.

En virtud de estas breves consideraciones, la Seccion propone unánimemente al autor de la Memoria citada como digno de ser premiado con el *Accesit* señalado para esta clase de trabajos.—*El Presidente*, RAFAEL MARTINEZ.—*El Ponente y Secretario*, JULIAN CALLEJA.

ACTAS DE SESIONES LITERARIAS.

I.

SESION DE 20 DE FEBRERO DE 1879.

Comenzó con la lectura del acta de la sesion anterior, la cual fué aprobada. Dióse luego cuenta de las numerosas obras y comunicaciones recibidas.

El Sr. Olavide usó en seguida de la palabra, para comunicar á la Academia una observacion práctica.

Habló primeramente de los remedios que se han usado para contener el curso de los diviesos, entre los cuales se cuenta el emplasto de Vigo, que bastaba para impedir el desarrollo de estos tumorcitos, cuando estaban aislados, ó convertirlos en un absceso; pero añadió, que no se habia aplicado este tratamiento al *antrax*. Hace poco tiempo, continuó diciendo, entró en mis salas del hospital de San Juan de Dios un enfermo con sarna, al que prescribí dos fricciones sulfurosas y un baño amiláceo; pero luego llamó mi atencion hácia un tumor que tenia sobre la espina iliaca izquierda. Era un antrax voluminoso, acompañado de dolores intensísimos, abierto por tres ó cuatro puntos, al traves de los cuales se veia esa materia, tenida por unos como falsas membranas y por otros como esfacelo. Yo he empleado, como todos, la incision crucial en tales casos; pero ésta, sobre ser dolorosa, da lugar á una extensa ulceracion que tarda mucho en curarse. Me ocurrió, pues, disponer cuatro inyecciones subcutáneas, con cuatro gramos cada una de la solucion normal de ácido fénico (5 por 100). Al dia siguiente habian desaparecido por completo los dolores, y el tumor estaba muy duro; se hicieron otras cuatro inyecciones, y á las vein-

ticuatro horas quedaba el antrax reducido á la mitad. A los cinco dias, con cuatro de inyecciones, se logró que desapareciera el tumor sin abrirse, sin supurar, ni desprenderse raíces ó tejidos esfacelados.

Terminada esta comunicacion, cuya discusion quedó abierta para otro dia, concedió el Sr. Presidente la palabra al Sr. Vilanova, para dar cuenta de algunas observaciones hechas en los congresos científicos á que ha asistido en el extranjero durante el último verano. Habló de las condiciones especiales de los Congresos que se celebran en Suiza por la Sociedad helvética de Ciencias naturales; dijo que se caracterizaban por cierta cordialidad, por una hospitalidad afectuosa, por un espíritu descentralizador y práctico muy notable.

Procedió en seguida á exponer las noticias relativas á la primera sesion de este congreso, en la que se trató de puntos generales de Historia natural y de Geología, y se hizo la division en secciones, siendo una de ellas la de Medicina.

En esta última sesion se dió cuenta sucesivamente, de la *resorcina*, descubierta en los productos de la fusion del galbano con la potasa. Este nuevo medicamento se ha usado como cáustico, desinfectante y hemostático, en cuyo concepto le presenta el Doctor Andel. Muller, de Viena, dió á conocer algunas operaciones difíciles, entre ellas la extirpacion total del útero. El Dr. Girard discurrió sobre aparatos nuevos para la correccion de deformidades de los miembros. El Dr. Quinquet demostró la posibilidad de la formacion de abscesos simples en el exófago. Se expusieron, en fin, un laringoscopio, auxiliado eficacísimamente por la luz eléctrica; detalles curiosos sobre dos gemelos unidos, como los famosos hermanos de Siam; las condiciones meteorológicas que determinan la neumonia, etc.

Terminaron los trabajos de esta seccion con una visita al hospital clínico, donde se observaron casos curiosos.

La seccion de Anatomía y Fisiología demuestra que el sudor, en lugar de una reaccion ácida, la da alcalina, y se dieron pormenores sobre los folículos intestinales del hombre.

Se trató de esforzar el deslinde de las razas, recomendando, para ilustrar este punto, á los maestros de instruccion primaria,

que tomen notas sobre el color de los ojos y de los cabellos de sus alumnos, que pudieran ser la base de una estadística exacta; se hicieron indicaciones sobre las ramificaciones de los bronquios y la morfología de los pulmones humanos, etc., etc.

Es notable que en este Congreso tomó parte una señorita, dando cuenta de las trasformaciones de la salamandra negra de los Alpes. Colocados en el agua estos animales, que son terrestres, se convierten en acuáticos; y sacándolos del líquido, vuelven á hacerse terrestres. Metamorfosis análogas se observan tambien en el proteo y en otros animales.

Por la seccion de Botánica se advirtió que el tanino existe en todos los vegetales verdes.

Refirió, en fin, el Sr. Vilanova, los datos comunicados por la seccion de Química, entre otros el relativo á la génesis de la grasa en los organismos, que con motivo de la confeccion de la miel y la cera por las abejas, se ha demostrado procede de la ingestion de los hidruros de carburo, segun la teoría de Liebig, en oposicion con la de Planta, que la atribuia al desdoblamiento de la albúmina.

Al llegar á este punto, suspendió el Sr. Vilanova su discurso, por haber pasado la hora de reglamento, y se levantó la sesion.

II.

SESION DEL 28 DE FEBRERO DE 1879.

Comenzó con la lectura del acta de la sesion anterior, y fué aprobada.

Seguidamente se dió cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

Obtuvo luego la palabra el Sr. Rubio, quien dió cuenta de un caso práctico, leyendo la siguiente historia clínica:

«*Aneurisma verdadero de la mitad inferior de la carótida primitiva derecha, tratado por compresion digital por encima de la dilatacion, ó sea entre el aneurisma y los capilares.—Curacion.*

Hácia el dia 10 ó 12 del mes de Noviembre del año de 1876, se presentó en mi consulta el Sr. D. Ricardo Martinez y Martinez, médico titular de la villa de Trillo, con recomendacion del Dr. D. Marcial Taboada, para que diese mi opinion acerca del diagnóstico y tratamiento del tumor que aparecia en el espacio *tráqueo-externo-mastoideo* derecho del referido D. Ricardo.

Cumpliendo atentamente con el deseo de ambos colegas y mi deber, observé lo que paso á describir:

El enfermo representa la edad de veintiocho á treinta años; tiene una estatura media, más bien alta que baja; su cabello es rubio; la piel blanca sonrosada, y con alguna que otra peca, tan comun en las personas de piel fina y blanca y de coloracion de pelo rubio.

El estado de nutricion del enfermo es proporcionado á la altura de su cuerpo; ni grueso ni enjuto; ofreciendo sus músculos á la tactacion una resistencia suave, sin pecar en blandura. Representa un verdadero tipo de temperamento mixto, entre sanguíneo y nervioso, con alguna pequeña parte de linfático.

El tumor sobre que me consulta, se percibe á la simple vista en la region antes mencionada, interrumpiendo la concavidad de la rima, y abombando su superficie cóncava, trocándola en convexa; de modo que su punto más prominente excede el de la línea media de la tráquea, y el de la superficie externa del músculo externo-mastoideo.

Haciéndole extender el cuello, ó haciéndole inclinar la cabeza al lado izquierdo, nota la vista movimientos de palpitacion en el punto tumoroso, acompasados, iguales é isócronos con el pulso.

Procediendo á la tactacion, se circunscribe en el espacio *externo-traqueal*, marcado, un tumor oblongo, con el eje mayor de arriba abajo y el menor trasversal, de la forma y magnitud de un huevo pequeño de gallina. La extremidad inferior del eje vertical táctase algo confusa, por efecto de la estrechez que en este punto da á la region la atadura tendinosa esternal del músculo antedicho; pero en cambio el tumor se circunscribe bien en sus diámetros trasversales y en su eje superior. La delgadez y finura de la piel del paciente, la blandura de sus aponeurosis, y la circunstancia de existir poco tejido celular grasoso en la region, permiten

que relajando el cuello por medio de la actitud de flexion, puedan los dedos penetrar profundamente entre la tráquea y el tumor por el lado interno, al mismo tiempo que el pulgar, insinuándose por detras del borde del *externo-cleido-mastoideo*, den cuenta de las sensaciones que paso á describir:

Primera. El tumor es á una vez pulsátil en toda su circunferencia. Estas pulsaciones dan al tacto, así como á la vista, la seguridad de ser isócronas con el pulso.

Segunda. El tumor no es duro ni renitente; puede ceder algo á la presion concéntrica de los dedos, y la mayor ó menor resistencia á esta presion va relacionada con el sístole y diástole arterial.

Tercera. Estando en relajacion el cuello, é introduciendo por encima del polo superior del tumor el dedo índice, queda éste á la altura del tercio superior del cartílago tiroides; é insistiendo con suavidad y paciencia en introducir el dedo en direccion á la columna vertebral, no sólo se nota el latido propio de la carótida primitiva, sino que puede dislocársela algun tanto á derecha é izquierda, y advertir que está en íntima continuidad y correspondencia con el tumor.

Auscultando éste, mediata é inmediatamente, se nota el choque de las pulsaciones y un soplo intermitente rítmico, correspondiente con el latido arterial.

Habiendo observado, ademas, que no existian infartos glandulares de ninguna especie, ni cosa alguna particular más que lo expuesto, pedí al paciente me informara de sus anamnésticos, y me refirió lo siguiente:

«Encontrábame en Trillo, villa que pertenece al partido judicial de Cifuentes, de médico titular, y con encargo, ademas, de prestar asistencia á otros pueblos anejos, que me proporcionaban bastante trabajo, bien soportado por mi perfecta salud; atravesaba el mes de Octubre próximo pasado, y en sus últimos dias, debido sin duda al gran temporal que reinaba y algun recargo de trabajo, contraje un fuerte catarro, que me hacia toser violenta y pertinazmente. Llegó Noviembre, y en su dia primero tuve que salir á uno de los pueblos anejos, regresando con mayor molestia, ocasionada por mi afeccion, porque reinaba un frio intenso. En

aquella misma noche fuí llamado para asistir un parto laborioso, en el que tuve necesidad de hacer algun violento esfuerzo; continuaba sintiéndome mal, y el dia 3 sentí una pequeña incomodidad en el lado derecho del cuello, de la que no hice caso por aquel momento; mas al dia siguiente, persistiendo la molestia, noté que en el sitio de ella aparecia un pequeño tumorcito, que á decir la verdad, me inspiró gran cuidado. Quise formar su diagnóstico, y vagando mi parecer entre un absceso, un tumor ganglionar, un quiste, un lipoma, etc., etc., dudé y temí que fuese algo más grave; al punto, que á no habérmelo impedido graves ocupaciones, hubiese venido aquel mismo dia á Madrid; mas no pudiéndolo verificar hasta despues de cuatro dias. Vine á ver á mi buen amigo el Dr. D. Marcial Taboada, el que haciéndose cargo detenidamente, me indicó la conveniencia de consultar con V.»

Concluida la anterior relacion, volví á examinar y explorar la parte cuidadosamente, procurando ver si las impresiones y resultados de mi nuevo exámen, me daban los mismos caractéres que antes, para evitar que una mala ó inexacta apreciacion pudieran trastornar mi juicio, dando lugar á un diagnóstico infundado. Parecióme que todo se declaraba á mi sensibilidad y á mis impresiones, de igual suerte que la vez primera, y entonces le pregunté al paciente: *¿Qué es lo que V. cree tener; un aneurisma?—Sí señor,* me contestó, *y esa es la causa de mi venida.—Permítame V.*, le dije, *que por hoy suspenda mi juicio, y hágame el favor de volver mañana á verme.*

En el dia siguiente repetí mi reconocimiento, observando, ademas, las particularidades siguientes: comprimiendo con el dedo índice derecho el polo inferior del tumor, se hundia el dedo hasta una cierta profundidad, disminuyendo algun tanto la convexidad anormal de la region; pero el dedo no se encontraba detenido por ningun obstáculo ni dureza anormal de los tejidos, y sí sólo por el límite natural máximo de la depresion posible, á que regularmente se debian prestar las partes; pero sin que por esta máxima presion disminuyesen ni aumentaran los latidos del tumor, ni se sintiesen más circunscritos, cual si pulsásemos el trayecto arterial que debiera corresponder al arranque de la carótida; parecia, pues, que el dedo infundido comprimia el tumor, y lo rechazaba

hácia la parte inferior de la porcion cervical de la columna vertebral; pero sin poder el dedo deslizarse entre el tumor y el arranque de la arteria. Tampoco llegaba el dedo á poderla comprimir por dicho punto mediatamente, puesto que el tumor seguia latiendo.

En cambio, verificando la presion por el polo opuesto superior, estando el cuello bien relajado, se alcanzaba á notar circunscrita y distinta la pulsacion de la carótida primitiva, contrastando la impresion que producia en el dedo índice derecho, sensacion como de cuerda que tiende á levantarse, con la misma, pero más difusa, más ancha y extensa, que percibia el pulgar é índice izquierdo aplicado á los diámetros trasversales del tumor. Percibíase tambien, aumentando la presion del dedo índice derecho, el ceder y aplastarse la arteria sobre la cara anterior del cuerpo de la vértebra correspondiente, y se podia, variando la direccion perpendicular del dedo en otras oblícuas laterales, sentirse deslizar y rodar el tronco de la carótida primitiva entre el dedo y el plano vertebral. El enfermo sufria con gran paciencia todas estas molestias, sin manifestar los dolores que indudablemente debia yo ocasionarle; mas creyendo justo no abusar de su prudencia, suspendí mis exploraciones, dejándole descansar hasta el dia siguiente.

Desde la primera visita habia formado el juicio-diagnóstico, de que el tumor era producido por un aneurisma verdadero de la arteria carótida primitiva; pero los desengaños de la práctica me han obligado á no admitir los diagnósticos fundados en la probabilidad, sino que hago esfuerzos de voluntad por desecharlos, dejo en suspenso mi juicio y recurro de nuevo á la observacion, á la exploracion y hasta á la experimentacion, cuando es posible.

En el segundo dia volvió á incidir mi juicio en el diagnóstico del aneurisma verdadero de la carótida primitiva, y ya apareció á mi convencimiento, no como un juicio probable, sino con la categoría de un hecho de certeza. En efecto, aquel tumor no era un lipoma, ni un tumor inflamatorio de ninguna especie, ni un higroma, ni una neoplasia.

Sólo el ejercicio de la práctica y los propios errores cometidos, pueden dar cabal idea de lo circunspecto que el práctico se hace

para determinar los diagnósticos, en aquellos casos en que se apareja una conducta determinada, que puede inducir graves peligros, caso de no ser perfectamente exactos; por tal motivo, continué reservando mi diagnóstico al enfermo hasta el tercero dia, en el cual, sobre las observaciones anteriormente hechas y que he dejado referidas, pude apreciar las que voy á referir.

He dicho que el tumor no podia ser comprimido por su polo inferior, á causa de que se hundia más allá del punto á donde alcanzaba la presion del dedo; por lo que el tumor seguia latiendo, demostrando patentemente que no se interrumpia la circulacion en el mismo. Mas comprimida la arteria por encima del polo superior del supuesto aneurisma, si en los primeros momentos no se notaba tampoco alteracion en el latido del tumor, pasados cinco ó seis minutos de seguir obrando la compresion, se advertia una pulsacion más débil en el aneurisma, muy apreciable su diferencia por la tactacion de la parte tumorosa, verificada con mi mano libre. Tambien se notaba menor resistencia al tacto en el tumor, y si bien como hemos indicado antes, nunca ofrecia renitencia ni dureza, era evidente que, interrumpida la sangre en la carótida primitiva por encima de la dilatacion, la ampolla que esta formaba era más blanda, y la presion desalojaba por un momento su contenido, aplanándose la parte tumorosa por los puntos que sufrian la accion mecánica. Se inducia de estos fenómenos de un modo evidente, que en el saco aneurismático no habia sangre detenida ni pseudo organizada, cual acontece siempre en los aneurismas falsos, y en algunos verdaderos de mayor magnitud. Otro fenómeno interesantísimo y de gran importancia para el diagnóstico se apreciaba, cuando la arteria se hallaba comprimida de la manera antedicha; es á saber, que desaparecia el ruido de soplo arterial al auscultar la parte.

Expuestas las observaciones objetivas que pude recoger, referiré los síntomas subjetivos acusados por el enfermo, el cual decia sentir algun insomnio, ruido de oidos y debilidad de la vista en el lado afecto. Por mi parte observé algunas veces durante el acto de la compresion, cuando esta se prolongaba más de veinticinco minutos, que el enfermo palidecia y comenzaba á desvanecerse, cual si hubiese de ser acometido por un síncope; pero en

verdad, me parecia este fenómeno depender más bien de las molestias prolongadas que la compresion causaba al paciente, que de la interrupcion del círculo arterial en la carótida derecha; puesto que á depender de la expresada interrupcion circulatoria, se hubiera presentado el fenómeno más á los principios de verificarse la compresion.

Una vez establecido el diagnóstico, ordené mis propósitos terapéuticos mentalmente, prometiéndome emplearlos grado á grado y sucesivamente, desde los más simples y exentos de peligro, hasta los más cruentos. Desde luego le receté una pocion de ioduro potásico disuelto en agua, para que lo tomase en cantidad de dos gramos diariamente, con ascenso sucesivo en la dosificacion. Le aconsejé la quietud posible y los demas medios higiénicos y dietéticos racionales. Pero como este tratamiento médico, por sí solo, me ofrecia pocas esperanzas de éxito, creí conveniente hacer alguna cosa más, que pudiese ofrecer mayores esperanzas á mi deseo.

Ciertamente que no tenia conocimiento de que se hubiese empleado con éxito la compresion digital de la arteria carótida primitiva, como recurso para curar sus aneurismas, y ménos entre la arteria y sus capilares; pero por una parte, los fenómenos que yo veia ocurrir en el saco aneurismático de mi enfermo, cuando efectuaba la compresion, y por otra, la analogía resultante entre la cura ya positivamente consignada por suficientes observaciones de los aneurismas del tronco innominado, en virtud de la ligadura de la carótida y de la sub-clavia, arrojaban á mi inteligencia la luz de tres ideas, de las que surgian la posibilidad de obtener la curacion en el caso de mi enfermo, por medio de la compresion digital entre el aneurisma y los capilares.

En efecto, estudiando este asunto, parecia resultar: *Primero*, «que el curso de la sangre puede suspenderse en un vaso dilatado, tanto interrumpiendo el círculo por bajo como por encima de la dilatacion.» Esta proposicion se reconoce como verdadera doctrina quirúrgica, desde los pasados tiempos en que se empleaba la ligadura entre el aneurisma y los capilares, cuando no era factible aplicarla entre el corazon y el aneurisma.» *Segundo*, «que la experiencia demostraba no ser indispensable interrumpir de un modo permanente el círculo sanguíneo, para que determinadas

dilataciones vasculares pudieran reponerse á su estado fisiológico, como resultaba de las observaciones de curas de aneurismas popliteos obtenidas por la compresion digital.» *Tercero*, «que durante el tiempo que efectuaba la compresion de la carótida de mi enfermo por encima de su dilatacion, disminuian los latidos y hasta casi cesaban por completo, quedando reducido su movimiento íntimo, como á una pasiva expansion del líquido encerrado, más semejante al rebote de la percusion ondulatoria que recibia la sangre en el corazon, que á un verdadero movimiento contractil de la arteria.» Hecho que venia en consonancia con la mayor blandura que ofrecia el saco á la presion, estando la sangre interrumpida en su polo superior, que cuando sin comprimir la arteria se dejaba la circulacion en libertad.

Dicha mayor blandura, y la menor intensidad en sus latidos, me daban muestra de que, al ménos durante el tiempo que la compresion obraba, la pared dilatada de la arteria descansaba y no sufria los insultos de las compresiones hidráulicas excéntricas, que el líquido sanguíneo determinaba á cada momento cuando la circulacion quedaba libre. Por otra parte, la explicacion de este fenómeno me parecia sencilla; y si mi modo de juzgar no estaba equivocado, la explicacion de él entrañaba una justa idea racional de útil aplicacion terapéutica. Al comprimir la carótida, observaba que la resistencia que el vaso ofrecia á la compresion, independiente de la resistencia propia de los tejidos circundantes, era mayor en los principios que en los tiempos sucesivos. Quiero decir, que si en los primeros instantes el dedo necesitaba hacer un esfuerzo X para dominar el latido arterial, en los momentos sucesivos advertia una cierta degradacion en la energía pulsativa de la arteria, como de X ménos A ménos B, hasta un límite determinado, en que era necesaria una presion menor, pero constante, para que la arteria continuase suspensa en sus latidos naturales. Síguese de aquí, que cuando se interrumpe la funcion arterial en un punto, se interrumpe al mismo tiempo en toda la extension de su trayecto sucesivo y en toda la extension de su trayecto antecedente, hasta el punto de una colateral primera ó inmediata, por donde curse la sangre, siguiendo la accion fisiológica con entera independencia. Resultan de estos hechos la explicacion del fenó-

meno observado; en los primeros momentos de la compresion, mientras la carótida me ofrecia la resistencia X, el aneurisma continuaba latiendo con poca ménos fuerza que antes de la compresion; pero cuando llegaba á ofrecer la arteria la resistencia X ménos A ménos B, etc., la pulsacion arterial disminuia tan considerablemente, que venia á dar la sensacion á la mano que lo tactaba, la impresion, más que de latido, de percusion de onda sanguínea, como la que se trasmite por la percusion en un abdomen hidrópico. Me han hecho pensar estas observaciones, si dependerian solamente los fenómenos expuestos de la interrupcion mecánica del círculo, ó si dependerian tambien, y á ello me inclino, del estupor, que induce en la arteria la compresion de los nervios vaso-motores, que discurren por la misma; y me inclina á esta opinion, la circunstancia de no interrumpirse la energía arterial tan pronto como actúa la compresion; el ir cesando grado á grado, y á la manera como se presentan los fenómenos de estupor por compresion, y el hecho singular de que entre el cesar la compresion y readquirir la arteria su energía, media otro período, si bien corto, en que esta no aparece repentinamente, sino grado á grado y en ascenso, hasta un punto que sobrepasa los límites de la energía normal; de tal modo, que en el caso de que nos vamos ocupando, cuando á los veinte ó veinticinco minutos de estar comprimiendo la arteria levantaba repentinamente el dedo, volvia á hacerse visible el latido del tumor, débilmente en el primer momento, un poco más fuerte en el segundo, más y más fuerte en el cuarto y quinto, hasta sobrepasar el límite ordinario de la intensidad del latido, á manera de un acto de reaccion exuberante, si bien de corta duracion, para volver luego á su ritmo y tipo ordinario.

De lo que dejo dicho se reasume, que no era quimérico mi proyecto de ensayar la compresion digital en aquel aneurisma de la carótida, entre él y los capilares, puesto que si no contaba con experiencia directa, contaba con la experiencia de los hechos de analogía, de la accion de la ligadura verificada entre el aneurisma y los capilares; contaba con el hecho de analogía de curas obtenidas por la compresion digital, si no en la carótida, en otras arterias importantes, aunque con la diferencia de haberse obtenido

los sucesos, comprimiendo entre el corazon y el aneurisma. Me animaba, por último, los fenómenos que yo veia ocurrir en el saco y en la arteria comprimida de mi enfermo, los cuales me hacian esperar que, dando un tiempo largo de reposo á la arteria dilatada, y repitiendo este descanso en uno y otro dia, las membranas arteriales no rotas, puesto que el aneurisma era verdadero, sino dilatadas ó ensanchadas, vendrian, por su propia natural estructura y tendencia contractil, á readquirir su disposicion y firmeza propias, reponiéndose así de la aberracion morfológica que en esencia constituia la enfermedad. Confieso, sin embargo, lealmente, que esto constituia para mí un ideal solo posible, y que no tenia grandes ilusiones de verlo realizado.

De todas suertes nada se perdia con ensayar el tratamiento de la compresion digital, por un período de tiempo que no excediese los límites de la prudencia, antes de emplear otros, que si más activos y quizá eficaces, indujesen peligros por sí mismos.

A más de lo que dejo dicho respecto al punto y modo como procedimos para verificar la compresion digital, deberé añadir algunas particularidades que juzgo oportunas, tocantes al modo de proceder.

Primeramente colocaba al enfermo en posicion sentada, en un sillon ancho, de brazos, espaldar perpendicular y suficientemente alto para que el occipucio del pacciente apoyase y descansara. Encargaba al enfermo que dejase flojo el cuello y en ligera flexion, volviendo algo la cara al lado izquierdo. Colocaba el dedo índice en el espacio laringo-esterno-mastoideo derecho, á nivel del punto superior del polo alto de la dilatacion aneurismática, y comprimia suavemente hasta notar el latido de la carótida primitiva, permaneciendo así algunos instantes sin profundizar más fuertemente, y sólo cual si procurara tomar el pulso allí, con un poco de vigor; luego aumentaba algo la presion, sin interrumpir el curso de la sangre, y grado á grado, suavemente y poco á poco, de ménos á más iba comprimiendo sin llegar á la violencia, á medida que la piel y las aponeurosis iban cediendo, hasta aplanar el vaso contra la columna vertebral y suspender en él el curso de la sangre. Procediendo de este modo, no observé trastorno particular en el enfermo; y sólo algunos dias, trascurridos 25 ó más minu-

tos de estar actuando la compresion, notaba en el paciente las señales de hallarse fatigado y áun amenazado de sobrevenirle el síncope; pero esto demostraba que procedia, más de la continuacion de la molestia, que de un trastorno ocasionado por un dolor vehemente. En ciertas ocasiones, en que ya exprofeso, ó ya contra mi voluntad se escurria la arteria entre mi dedo y la columna vertebral, el enfermo experimentaba cierta conmocion desagradable, que no sé si referir á la rápida avenida de la sangre, ó á si mi dedo, al resbalar, contundia el octavo par de nervios ó el gran simpático. Ello es digno de mencion, que á pesar de prolongar la compresion tres cuartos de hora, y una hora algunas veces, nunca observé dismea, ni mayor ni menor calorificacion en el lado derecho del cuello y la cabeza; lo cual me induce á creer, que al comprimir la arteria grado á grado y suavemente, llegaba al máximum, sin comprender en el aprieto los nervios que la acompañan. Tambien debo mencionar, que el enfermo no experimentaba tendencia al sueño durante el curso de la operacion, como *à priori* pudiera creerse, al partir de la teoría de ser el sueño producido por una anemia cerebral. Tampoco durante la compresion noté diferencia en la magnitud de ambas pupilas, cosa para mí extraña, porque en las veces que he ligado la carótida primitiva, he visto sobrevenir inmediatamente una *miosis* tan considerable en el ojo del lado operado, que me ha impedido hacer el exámen oftalmoscópico de la circulacion intraocular. En el paciente de que me ocupo, pensaba haber recogido algunas observaciones á este respecto, en los momentos en que interrumpia el curso de la sangre en la mitad de la cabeza; pero teniendo que ocupar mi mano derecha en verificar la compresion, necesitaba de otra persona que hubiese hecho el exámen oftalmoscópico; lo cual no pude llevar á efecto, por haberse marchado el paciente á su país antes de lo que yo esperaba.

A más de lo dicho acerca del modo de verificar la compresion, debo añadir, que tambien para suspenderla ó terminarla, observé ser más conveniente hacerlo poco á poco y grado á grado, que no de una manera repentina. Aflojando el dedo poco á poco, se evita el trastorno consiguiente á un cambio repentino; y al entrar la arteria en la exagerada reaccion que hemos descrito, se opone

el dedo, que áun algo la comprime, á los efectos de sus sacudidas excesivamente enérgicas.

A los trece dias de tratamiento por medio de la compresion, el enfermo manifestó la necesidad en que se hallaba de volver á su partido, para buscar un sustituto que llenase las obligaciones de su cargo. Me preguntó si podria sin grave inconveniente ausentarse con el fin indicado, á lo que contesté, en vista de lo urgente de su necesidad, que podria marcharse y evacuar aquellas diligencias, siempre que las hiciera en el más breve plazo, y que continuase con el tratamiento; y á fin de que pudiera por sí mismo ejecutar la compresion más fácilmente, le aconsejé mandar construir un sello de la longitud y forma que le dibujé, para que verificase la compresion de la carótida, ya por sí mismo, ya con el auxilio de alguna otra persona, á quien instruyese en las reglas que al mismo interesado dí, y que se referian al sitio, modo, manera y tiempo que ya he indicado en las anteriores líneas.

El sello, como es óbvio, estaba formado por una extremidad compresora, de magnitud poco mayor de la yema de un dedo índice, y de otra extremidad separada de la primera por un tallo de siete centímetros de longitud. El mango era ancho, en forma de semiluna, con la concavidad superior, y todo el instrumento hecho con madera de boj, sin más aditamento que el de una pequeña almohadilla forrada de gamuza, en la extremidad que habia de aplicarse sobre la arteria.

Trascurrieron dias y meses sin haber vuelto á tener noticias del paciente, hasta que por fortuna, y con motivo de la celebracion del *Congreso Médico profesional*, verificada en esta poblacion en 15 de Octubre de 1878, tuve la satisfaccion de ver á mi antiguo paciente.

Como era natural, dirigí la mirada al lado derecho de su cuello, y viéndolo en estado normal, supliqué al interesado me informase de lo que le habia sucedido despues de nuestra separacion, contestándome lo siguiente: «Regresé á Trillo, y he de omitir el cuidado que yo tendria de seguir los consejos de V.; pero no siéndome posible el arreglo de mi compromiso tan pronto como deseaba, tuve necesidad de dilatar el tiempo de mi estancia; ani-

mándome el observar que el volúmen de mi tumor iba cediendo poco á poco, y que mi estado general se iba mejorando. Continué haciendo la compresion digital, dos veces al dia, por medio de un ayudante; y con esto, y tomando al interior el ioduro de potasio, siguiendo un régimen apropiado, y sobre todo mucha paciencia y resignacion conseguí verme curado y tal cual hoy me hallo, á los dos meses de tratamiento.

Terminaré la interesante historia de este caso clínico, con algunas consideraciones acerca del diagnóstico y del tratamiento. Respecto del primero, no cabe ningun género de duda. Las repetidas exploraciones, los datos suministrados por el tacto, los síntomas subjetivos y los fenómenos resultantes de la compresion de la arteria en el saco aneurismático, declaraban de una manera evidente la realidad del diagnóstico. Ademas, he tenido la satisfaccion de saber, posteriormente, que algunos profesores á quienes el señor Martinez habia tambien consultado, formaron igual juicio, y entre ellos el Sr. D. Pedro Gonzalez Velasco, cuyo señor tuvo la bondad de felicitarme por el éxito; manifestándome, que cuando vió al paciente, no dudó un momento de la naturaleza aneurismática del tumor. Efectivamente: en una misma enfermedad dada, hay casos típicos facilísimos de diagnosticar, y casos atípicos enmascarados y en que es sumamente difícil el diagnóstico. Sucede esto en los afectos médicos como en los quirúrgicos, y á la manera como existen ciertas intermitentes, tan bien determinadas en sus estadios fabriles como en la regularidad de sus accesos, de tal suerte que hasta el vulgo las diagnostica y clasifica, mientras que en otros enfermos el mismo padecimiento, sólo el ojo avizor y muy experimentado de un médico sábio puede descubrirle, así de igual manera acontece en los diagnósticos quirúrgicos. Y este aneurisma del Sr. Martinez era tan puro en sus formas, tan característico en sus síntomas, tan abordable á la tactacion y á las compresiones, que bien pudiera considerársele como un tipo apropiado para el estudio clínico de los aneurismas verdaderos.

Respecto al tratamiento, no he de insistir en la novedad que su éxito induce en la terapéutica quirúrgica. Realmente no tiene el mérito de una invencion, ni pretendo engalanarme con los laureles que á los inventores corresponda; no he hecho más que apli-

car dos principios de experiencia práctica, ya conocidos y vulgares, al tratamiento de un aneurisma de la carótida.

Declaro paladinamente que empleé la compresion digital por encima del aneurisma, primero sin propósito curador, y sí sólo como medio de exploracion y estudio; despues, y en vista de los fenómenos que observaba en el saco aneurismático, es á saber, menor impulsion en el latido, mayor flexibilidad y compresibilidad del tumor formado por el mismo, creí justificado seguir empleando la compresion sistemáticamente y con repetida insistencia, ya como un proyecto ó ensayo de curacion, fundándolo en los razonamientos anatómicos y fisiopatológicos, de que en líneas anteriores dimos cuenta, y que no hemos de repetir.

Despues de obtenida la curacion, me asaltan conatos de escrúpulo, sobre la participacion y valor que pueda haber tenido en la misma, la accion terapéutica del ioduro de potasio administrado. Hubiese sido de desear, para la mayor pureza y seguridad de las conclusiones, que el paciente no hubiese estado sujeto á ningun otro medio que á los efectos de la compresion; pero á la verdad, cuando un paciente en peligro de la vida viene á pedir recursos y consejos á un profesor, éste le ordena cuanto cree le pueda ser de utilidad, y se da por muy contento con obtener la cura, aunque le queden escrúpulos dudosos sobre aquel agente á que debe, en primer término, el beneficio.

Por fortuna, en el caso actual entiendo que la razon científica se pone decididamente de parte de la compresion digital, más que del ioduro de potasio.

Ciertamente que el ioduro de potasio á altas dósis repetidas, y auxiliado del influjo de la quietud, no es un agente baladí en el tratamiento de los afectos aneurismáticos. Son ya muchas las observaciones que en estos últimos años se registran en los anales de la literatura médica norte-americana y Europa, de alivios, paliaciones y hasta curaciones de aneurismas de varios puntos de la aorta, conseguidos por virtud de dicho medio terapéutico. Pero razonando con el fin de darme una explicacion de dichas curas, me parece que deben tenerla en la patogenia especial de la mayor parte de los aneurismas de la aorta. O yo me engaño en mis recuerdos, acerca de las muchas piezas aneurismáticas que he visto

en los varios Museos anatómicos que he tenido ocasion de estudiar, ó me parece que verdaderos aneurismas por dilatacion en la aorta, sólo son comunes á la salida y en las proximidades del ventrículo y hácia el cayado de la aorta, y siempre como dependientes del influjo de las lesiones del corazon; pero del cayado abajo, la mayoría, si no todos—porque no quiero fiar de un modo absoluto en mi memoria—son aneurismas falsos, procedentes de la alteracion ateromatosa de la túnica media de la arteria. Sea esto así, ó sea de otra suerte, ello es que en los aneurismas procedentes de alteracion ateromatosa arterial, se descubre la relacion de causa á efecto entre la accion terapéutica del ioduro potásico y su resultado curador del aneurisma. Realmente, la mayoría de las alteraciones ateromatosas arteriales proceden de causa sifilítica, y cuando nó de disposiciones ó diátesis estrumosas; y para una y otra alteracion morbosa, principalmente para la primera, constituye el ioduro potásico un agente específico.

Pero en el enfermo de nuestra observacion no es posible suponer nada de esto; su aneurisma era perfectamente verdadero y esencialmente traumático, no por golpe ó insulto exterior, sino por esfuerzos y violencias, hechas por el enfermo, de que claramente da conocimiento en la historia que dejamos apuntada. Esfuerzos cuya accion mecánica es evidentemente excéntrica, y que producen siempre la dilatacion de los vasos, tanto arteriales como venosos, cuyo fenómeno es de observacion cuotidiana y casi vulgar, y puede ser determinado voluntariamente por cualquiera, comprimiendo el diafragma y los músculos del torax y suspendiendo la respiracion al mismo tiempo, como instintivamente lo hace toda persona que quiere ejecutar algun esfuerzo, dando lugar inmediatamente á que se entorpezca y suspenda la circulacion de regreso y se dilaten los vasos, haciéndose muy perceptible dicha dilatacion en las venas yugulares y temporales.

En las cuestiones médicas y quirúrgicas, no se logra el acierto por conocer un hecho de verdad bajo su aspecto puramente genérico. El que concluyese de la historia descrita, que puesto que se había curado un aneurisma de la carótida primitiva por medio de la compresion digital entre el aneurisma y los capilares, debiera por esto esperar, que todo otro aneurisma de dicho tronco haya

de curarse por el empleo del mismo medio, es lo más probable que en la mayoría de casos se viese defraudado. En primer lugar, pienso que la compresion exacta no podrá verificarse en los pacientes que difieran mucho del tipo y condiciones del que es objeto de la presente observacion. Yo he procurado comprimir mi arteria carótida primitiva, y no he conseguido suspender en ella totalmente la circulacion. Mi piel es gruesa, los músculos de mi cuello fuertes y carnosos, mis aponeurosis tensas y rígidas no permiten abanzar el dedo hasta corta distancia de la columna vertebral.

Lo mismo pudiera decirse respecto á las condiciones del saco aneurismático, etc. Pero de todos modos, la observacion de que he dado cuenta contribuye á la ciencia constituida con un hecho y dato nuevo; es á saber: «*los aneurismas verdaderos de la carótida primitiva, pueden curarse por medio de la compresion digital entre el aneurisma y los capilares.*»

El Sr. Vilanova continuó en seguida su exposicion de las noticias recogidas en los Congresos científicos de París.

Dijo que la última Exposicion de París se habia distinguido por la circunstancia de incluirse en ella, por primera vez, la celebracion de Congresos científicos; si bien en 1873 se habia verificado ya en España una Exposicion regional, en la cual se habian asociado igualmente la industria y la ciencia.

Añadió que el Congreso antropológico de París, tuvo como base principal el Museo, que venciendo dificultades, se habia formado en las galerías del Trocadero, y que á la verdad era muy completo.

Habló de varias preparaciones notables, entre las contenidas en dicho Museo, de la organizacion del Congreso y del órden de las sesiones.

Dió luego noticia de los informes presentados por las diversas comisiones.

Censuró el empeño del Sr. Topinard, de referir la criminalidad á la organizacion, relevando al hombre de responsabilidad, y suponiendo que los cráneos de los asesinos prueban, que los delitos dependen de enfermedades de la caja huesosa.

Indicó luego varios trabajos de etnografía y geografía, así

como de paleo-antropología, divididos en parte geológica y parte neolítica (problema del orígen y antigüedad del hombre).

Recordó la discusion, sobre si la segunda edad de piedra se habia establecido en Europa repentinamente, introducida por extranjeros, contra lo cual deponen los restos encontrados en España en la provincia de Guadalajara, donde se ve el paso sucesivo desde la industria más grosera á la más perfeccionada.

Tambien hizo mérito de otro imforme, sobre los notables trabajos presentados por los sábios de Suecia y Noruega; y concluyó diciendo, que todos estos informes eran la expresion del dogma antropológico de la Escuela de París, á la cual sólo el Sr. Vilanova habia opuesto algunas objeciones.

Con lo cual, y siendo pasada la hora de reglamento, se levantó la sesion.

III.

SESION DEL 6 DE MARZO DE 1879.

Comenzó con la lectura del acta de la sesion anterior, la cual fué aprobada.

Seguidamente se dió cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

El Sr. Iglesias leyó parte de un informe de la Seccion de Medicina, acerca de una obra del Dr. Handsel Griffiths sobre los progresos de la terapéutica en 1876.

En seguida el mismo Sr. Iglesias expuso el siguiente caso de intoxicacion por el sulfato de atropina, diciendo:

Voy á tener el honor de comunicar á la Academia una observacion clínica, que ofrece circunstancias algun tanto diferentes de las dos que los señores Académicos oyeron con tanta complacencia en las sesiones últimas. No se trata de casos prácticos que se reveláran principalmente por fenómenos objetivos, ó que exigieran el empleo de los medios cruentos ó incruentos de la cirugía, sino de una enfermedad que se manifestó por síntomas nerviosos especialmente, que exigió modificadores generales, y que fué de-

bida á una causa perfectamente conocida. Corresponde la observacion, de que deseo ocuparme, á la toxicologia, y consiste en una intoxicacion por el *sulfato neutro de atropina.*

Una señora de 25 años, casada, de temperamento nervioso, sin antecedentes patológicos que tengan relacion con el caso presente, tomó por equivocacion el dia 2 de Enero último, á las ocho de la mañana, una cucharada de una disolucion de sulfato neutro de atropina, que contendria medio grano próximamente de esta sal.

Sintió inmediatamente mal gusto de boca, y se apercibió de lo sucedido, poniendo á la familia en la alarma que era natural. A los cinco minutos se quejó de diplopia, mareos, frio, temblor, secura de boca y garganta y dificultad de tenerse en pié, de andar y de hablar. Quince minutos despues perdió por completo la razon, que no volvió á recobrar hasta la terminacion del accidente.

Yo ví á esta señora á las dos horas de haber ingerido la solucion tóxica, y la encontré delirando, sin conocer á nadie, con ilusiones y alucinaciones, no contestando á nada de lo que se le preguntaba; con gran dilatacion de ambas pupilas y al parecer con ambliopía, lindando con amaurosis. La cara y las conjuntivas estaban fuertemente inyectadas, la boca y la garganta muy secas, y el pulso frecuente (112 por minuto) y medianamente desarrollado.

Prescribí, ante todo, una disolucion de tártaro emético, que determinó algunos vómitos: se hizo despues una sangría del brazo, de seis onzas; se administraron tazas de café con cuatro gotas de láudano, cada dos horas, y en el intermedio un cortadillo de limonada sulfúrica; y se aplicaron sinapismos á las extremidades inferiores, que la enferma no sintió, y enema purgante, que dió lugar á deposiciones de vientre involuntarias.

Al delirio siguió primeramente un estado comatoso, que empezó á modificarse favorablemente en cuanto se hizo la sangría; y á las ocho horas y media del accidente, habiendo tomado ya la enferma tres tazas de café con láudano y tres cortadillos de limonada sulfúrica, se presentó un sudor copiosísimo, que fué seguido del restablecimiento de la razon y de la cesacion de todos los fenómenos morbosos.

El sudor continuó toda la noche, las pupilas siguieron con alguna dilatacion durante dos dias, y la enferma se restableció rápidamente.

Como se ve, la duracion de la intoxicacion fué breve; sólo duró ocho horas y media; pero la vida de la persona intoxicada se vió gravemente comprometida.

No pudo haber duda respecto á la causa del accidente, pues el medicamento estaba á la vista, y yo mismo le habia prescrito para el tratamiento de la afeccion ocular de una niña. La dilatacion de la pupila no hubiera sido bastante para la formacion del diagnóstico, pues es sabido que tambien se observa ese fenómeno en las intoxicaciones por la daturina y por la hiosciamina.

La absorcion del tóxico se verificó con rapidez, pues á los cinco minutos se presentaron los primeros síntomas.

Sin embargo, no me creí dispensado de provocar el vómito; pero sí de hacer uso de los contravenenos químicos recomendados en tales casos, y que como ès sabido, se reducen al tanino y sustancias que le contienen, como el café y el té, ioduro iodurado de potasio y agua iodurada, á los cuales ha añadido Garrod la potasa y la sosa; pues me pareció que era completamente inútil su uso, estando tan desarrollados los síntomas generales de la intoxicacion.

La primera y más vital indicacion debia satisfacerse, en mi concepto, con la sangría, y por esto la prescribí. El estado de excitacion del aparato circulatorio, los síntomas de hiperemia cerebral que observaba, y lo que las autópsias han enseñado en casos semejantes, me hicieron formar ese juicio. Ademas, me parecieron oportunos para llenar la misma indicacion, los revulsivos á las extremidades inferiores y á la última porcion de los intestinos.

Bien sé que algunos han asegurado en estos últimos tiempos, que en la intoxicacion por la belladona existe una verdadera *oligohemia cerebral*; pero mi observacion prueba todo lo contrario, é igualmente las autópsias cadavéricas, en las cuales se han encontrado hiperemias de las meninges, cerebro, retina y pulmones, no flegmásicas, sino hemorragíparas.

Despues hice uso del café con el láudano y de la limonada sulfú-

rica, como antídotos por una parte, y para producir una copiosa diaforesis, que fuese como la crísis de la intoxicacion.

Se ha dicho que el ópio es el mejor antídoto de la belladona, y la morfina de la atropina; pero esta asercion, fundada principalmente en la distinta accion que tales sustancias ejercen sobre la pupila, pues el ópio y la morfina la contraen, mientras que la belladona y la atropina la dilatan, no ha recibido la sancion necesaria de la experimentacion fisiológica, ni de la observacion clínica. Y en efecto, las observaciones de Eduardo Camus han probado, que en animales envenenados por la atropina, ninguna modificacion favorable se ha visto del uso del ópio ó de la morfina.

He creido de interes el caso expuesto, y por esto me he decidido á comunicarle á la Academia. Es una prueba más de la accion enérgica del sulfato de atropina, que á ciertas dósis puede comprometer gravemente la vida de las personas que tengan la desgracia de sufrir su influencia.

Nuestra farmacopea fija la dósis de un miligramo, ó sea de $^1/_{50}$ de grano para la administracion del medicamento en cuestion, y el Codex ó Farmacopea francesa recomienda unos gránulos que contienen la misma cantidad. Pero áun esa pequeña dósis es excesiva para algunos, que prefieren empezar por medio miligramo, sobre todo si se trata de personas endebles, anémicas ó dispuestas á los cambios que resultan de la astenia cerebro-espinal.

De todas maneras, el sulfato de atropina debe emplearse con gran prudencia, pues en los anales de la toxicología se registra un caso, en que la instilacion de tres ó cuatro gotas de una solucion que contenia un grano por onza de agua, produjo síntomas graves de intoxicacion; y otro, en que una pomada constituida por tres granos de la sal de atropina en una onza de manteca, con la cual se curó un vegigatorio, ocasionó la muerte á un hombre vigoroso en el breve espacio de dos horas. Ademas se ha visto constantemente, que el empleo de 3 á 12 miligramos ha dado lugar á fenómenos tóxicos de más ó ménos gravedad.

Y aprovecho esta ocasion para afirmarme más y más en mi creencia, de lo prudente que debe ser el práctico al discernir las dósis de los medicamentos en cada caso particular, á fin de que no

sean nunca ocasion de daño ó de peligro para el enfermo, sino de modificacion saludable en el curso de su dolencia.

Siempre he creido que el primer deber del médico es el de no *hacer daño;* y podria hacerlo, si no tiene el tino suficiente para la administracion de los medicamentos, si se olvida de la espontaneidad de la vida, que es una de sus más sobresalientes facultades, de las diferencias de la constitucion individual, y de esa influencia, para algunos misteriosa, á que se ha dado el nombre de *idiosincrasia terapéutica;* pues con mucha facilidad podrá obtenerse un efecto tóxico, en vez del efecto curativo que se provoca con los modificadores farmacológicos.

El verdadero progreso de la Medicina exige gran cautela en el empleo y en las dósis de los medicamentos; y creo que en el orígen y en el sostenimiento de la homeopatía han tenido y tienen no poca parte, la polifarmacia, el abuso de los medicamentos que emplea la medicina secular ó sus exageradas dósis.

Terminada esta comunicacion, y concedida la palabra al señor Calvo, dijo: que habia asistido á un niño con una tos muy pertinaz, á quien, por indicacion de un comprofesor, se administró el sulfato de atropina, en la proporcion de un grano para sesenta cucharaditas de agua: el niño tomó una sola cucharadita, y tuvo accidentes tóxicos. Esto puede servir de aviso para proceder con gran cautela en el uso de ciertos medicamentos.

Pasando luego á la discusion del caso práctico presentado por el Sr. Rubio, de aneurisma de la carótida, curado por la compresion digital, el Sr. Calvo manifestó: que es punto muy interesante el de la curacion de los aneurismas, especialmente el de la carótida, cuya enfermedad nace espontánea ó traumáticamente y crece sin cesar, llegando á comprometer la vida de la parte y de la generalidad.

Añadió que la observacion del Sr. Rubio, hábilmente redactada, abunda en juicios, que son los que pueden dar motivo á la discusion: analizó las circunstancias del caso; recordó la edad no avanzada del sugeto y la falta de predisposicion especial, sin más antecedentes que una tos violenta, la cual no parece haber sido

motivo frecuente de aneurismas. Fué examinando los síntomas en su órden de presentacion, y vino á ocuparse en el diagnóstico formado por el Sr. Rubio, caracterizando el mal como aneurisma verdadero. Muchos autores, dijo, no admiten el aneurisma por dilatacion como verdadero, sobre todo en los quirúrgicos ó externos. Los ingleses creen que el aneurisma verdadero es aquel en que hay rotura con membrana limitante, ó la externa, ó las otras dos, si aquella es la rota; y que la sangre del saco ha de estar en parte líquida y en parte coagulada (capas estratificadas de Scarpa).

Así, pues, debe deslindarse préviamente qué se entiende por aneurisma verdadero, y qué por falso. Este último sólo puede ser, en concepto de autoridades respetables, el que resulte de la herida del vaso.

Los antiguos admitian aneurismas por simple dilatacion arterial; pero desde Fernelio, y más desde Scarpa, se estableció que todos los aneurismas suponen la rotura de la membrana interna ó media, ó de las dos. De todos modos, los aneurismas que algunos llaman verdaderos (por dilatacion) necesitan preparacion, exigen mucho tiempo y enfermedad arterial, que en el caso actual ha faltado. Sin embargo, hay que ceder á las razones que hubo de tener el Sr. Rubio, por más que pudiera creerse que en su enfermo hubiera rotura de alguna membrana.

En cuanto á los signos suministrados por el exámen, no extraño, dijo el Sr. Calvo, que el tumor incipiente comprimido directamente desaparezca, por más que sea peligroso malaxar así estos tumores, por el riesgo de una *embolia*. Pero aquí desaparecia, comprimiendo el vaso por encima del tumor; lo cual está en contradiccion con todo lo que se lee en las obras, y con la práctica de todos los cirujanos; tanto, que para el diagnóstico sirve precisamente el aumento de las pulsaciones del tumor, mediante la citada compresion. Es cierto que con la ligadura del vaso por encima disminuyen al fin las pulsaciones; pero no en los primeros momentos, pues entonces sucede precisamente lo contrario.

Dijo el Sr. Rubio, que le chocó no observar el fenómeno de la miosis, que habia visto en varios casos de ligadura de la carótida primitiva. Debe, en efecto, esperarse la miosis cuando se ejer-

ce tal compresion. El primer caso de este género que conoce la ciencia, es del Dr. Gardiner, quien habla de un aneurisma del tronco braquio-cefálico, que causaba una excesiva miosis; el Dr. Guilbrand observó tambien un caso en que habia muchos adenoides en el cuello, que comprimian las ramas del gran simpático y causaban la miosis.

Da razon de este fenómeno la disposicion anatómica del centro espinal, de donde proceden los nervios que se relacionan con el gran simpático, y suben por las arterias hasta dar nacimiento á los nervios ciliares. Mas así se explica, que la compresion de la carótida cause la miosis, pero no la producida por la ligadura de la carótida primitiva. El tumor de este vaso sí debe ocasionarle, pero no hay motivo para que aparezca al ligarle.

Terapéutica. No era posible en este caso la ligadura, porque no hay un solo ejemplo de curacion en tales circunstancias; sólo podia seguirse el método de Brasdor, pero áun este es demasiado peligroso, segun lo demuestra la estadística. Era, pues, conveniente la curacion por coágulos y capas estratificadas, y así se procedió, segun consta en la Memoria, lográndose la curacion á los dos meses y medio; pero se asienta una cosa original, y es que se obtuvo la desaparicion del tumor, volviendo la arteria á su estado normal, y al parecer sin coágulos. A la verdad, no hay medio de comprender tan singular resultado.

Al llegar á este punto el Sr. Calvo, suspendió su discurso por lo avanzado de la hora, y se levantó la sesion.

El Secretario perpétuo,

MATÍAS NIETO, SERRANO.

MEMORIA AGRACIADA CON ACCÉSIT

EN EL CONCURSO DE PREMIOS DE 1878, PRÉVIO INFORME DE LA SECCION DE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA, INSERTO EN LA PÁG. 51 DE ESTOS «ANALES» PRESENTADA POR DON DIONISIO CELESTINO LÁZARO ADRADAS, SOBRE EL SIGUIENTE TEMA: «AVERIGUAR LA LEY Ó LEYES QUE DETERMINAN LA MALIGNIDAD EN LAS NEOPLASIAS.»

Móbilis, in móbile.

Hay en el universo una ley natural, eterna é invariable: la ley de la mutacion perpétua de la materia y de la fuerza. Si dejara de existir esta transformacion, desapareceria la vida individual, y por tanto la general; puesto que el sostenimiento de ambas depende de la relacion proporcional entre la generacion y la reproduccion, por una parte, y la descomposicion por otra. De modo que la descomposicion misma es la vida, en tanto que, mediante ella, se reducen los individuos á sus elementos constituyentes; los cuales se combinan despues entre sí, en proporciones distintas, para formar parte de otros séres.

De lo expuesto se deduce, que tal como está constituido el modo de ser armónico del universo, ni existe ni se puede concebir la perpetuidad de las especies ni de los individuos. Desde el momento en que fuera posible esa perpetuidad egoista, concluiria la génesis, la reproduccion y la destruccion, fundamentos *sine qua non* de la existencia: en una palabra, acabaria la vida, porque faltarian los elementos de nutricion y de génesis que los séres van legándose mútuamente, y se anularia todo en una existencia constante, inmóvil é imposible.

El modo como se lleva á cabo esta transformacion nos indica, que tanto los individuos como los atributos de que se hallan dotados, son inestables y perecederos; al paso que la ley natural que los rige, es constante é inmutable; resultando de este *connubium* íntimo entre lo perecedero y lo fijo, el movimiento universal y contínuo, más digno de admiracion cuanto más se penetra en su intimidad, y se le arrancan uno por uno los misteriosos secretos que encierra.

Estas verdades fundamentales no son de descubrimiento reciente, antes bien se remontan á los tiempos primitivos. Así los pueblos antiguos, que procuraban exteriorizar sus ideas comparándolas con objetos bien conocidos, representaban ya la vida general por el círculo que forma una serpiente mordiéndose la cola; con lo cual querian expresar, que el fin producia sin cesar un nuevo principio, que no habia solucion de continuidad en el círculo máximo que la existencia universal representa. Y así es en efecto. Pero ese círculo máximo, símbolo del movimiento universal y armónico, puede, sin duda alguna, considerarse como una resultante del movimiento parcial, que en todo sér y en cada porcion de un mismo sér se ejecuta. Conocer con perfeccion aquel círculo, equivaldria á conocer la naturaleza toda en sus fenómenos tangibles, en sus más íntimos detalles, así como las leyes á que están sometidos; pero no habiendo un talento capaz de abarcar tan vasto asunto, se han constituido las distintas ciencias, las cuales, aunque por distinto camino, marchan de comun acuerdo, prestándose servicios mútuos, con el objeto de perfeccionarse y llegar á la verdad única.

Ahora bien: si para conocer la naturaleza ha sido necesario dividir el árbol del saber humano en un número determinado de ramas, para conocer cada una de las ciencias naturales y biológicas, es preciso tambien hacer subdivisiones, con el objeto de estudiar analíticamente los asuntos en sus fenómenos tangibles y en sus detalles, y elevarse despues á formular preceptos ó leyes generales á que estos obedecen, y contribuir al adelantamiento progresivo. Tal es la mision del que se dedica al estudio de cualquiera de las ciencias naturales.

Así considerada la cuestion, no hay asunto, por trivial que pa-

rezca, que no tenga verdadera importancia: será, si se quiere, una fraccion infinitesimal de movimiento comparado con el movimiento general; será un punto del círculo máximo, pero no por eso dejará de tener, decimos, una importancia relativa dentro del arco de círculo que representa la ciencia á que pertenezca. Tal sucede con el problema objeto de este insignificante trabajo. Trátase nada ménos que de averiguar *á qué ley ó leyes está sometida la malignidad de las neoplasias.*

Dichosos nosotros, si guiados por autores ilustres y siguiendo el camino que tienen ya trazado las ciencias naturales, conseguimos llenar el vacío que en este asunto de cirugía se advierte.

La tarea es difícil por más de un concepto, puesto que el tema entraña, ademas de la cuestion principal, otras que, no por ser en cierto modo incidentales, dejan de influir directamente en la mejor resolucion del asunto dominante. Tal es la determinacion de las palabras *malignidad* y *neoplasia,* términos cuya significacion ha sido y es orígen de tantas cuestiones; convirtiéndose á menudo, por su mala interpretacion, en orígen fecundo de errores trascendentales.

En rigor, pues, son tres los puntos principales que abarca el problema. Así es, que aprovechando la enseñanza del pasado, creemos de necesidad absoluta fijar de antemano la significacion verdadera que, en nuestro concepto, tienen hoy las palabras *malignidad y neoplasia;* con lo cual estamos seguros de evitar muchas confusiones, dejando al mismo tiempo más expedito el campo que tenemos que recorrer.

Por fortuna nuestra, los tres puntos que el tema abarca están comprendidos en la porcion concreta de la Medicina, que se ocupa de la enfermedad en abstracto, y que con razon se llama la Filosofía de la Medicina; puesto que estudia las cuestiones fundamentales bajo el punto de vista más trascendental y elevado, y á cuya asignatura tenemos especial inclinacion: en una palabra, estamos de lleno en el terreno de la patologia general.

Si de algo puede estar orgullosa la Medicina contemporánea, es de haber establecido en axioma, que los actos morbosos tienen sus representantes en el estado sano. Así es que hoy todos los médicos están conformes en considerar las enfermedades, no como

esencialidades independientes autonómicas, sino como modalidades y procesos orgánicos accidentales, verdaderas desviaciones del estado fisiológico; entre cuyos actos, el normal y el patológico, existe constantemente un enlace íntimo, cuyo conocimiento nos conduce al diagnóstico y á la terapéutica del mal. Si, pues, la enfermedad no es un modo especial de la existencia de los organismos, todo lo que á la patologia se refiera, descansará esencialmente en la comparacion de los órganos y de las funciones con ellos mismos, en una sucesion de condiciones nuevas, anormales ó accidentales. Dedúcese claramente de esto, que lo difícil en Medicina no está, como han dicho oportunamente Robin, Bernard, Mosel y otros, en conocer los órganos y sus actos en el estado morboso, sino en sorprenderlos y estudiarlos en el estado normal.

Sentados estos principios, y concretándonos á la cuestion, podemos afirmar desde luego, que la resolucion del tema, objeto de esta Memoria, dependerá sencillamente de que consigamos determinar con exactitud: primero, la composicion físico-química de la sustancia organizada, y las cualidades de sus elementos constituyentes; capítulos importantísimos de la Física y Química biológica: segundo, la influencia que sobre el carácter general del proceso patológico ejercen la forma, estructura y las funciones del tejido generador de la neoplasia; estudio de morfologia, anatomía y fisiologia indispensable: tercero, la manera de derivarse los tejidos enfermos de los tejidos sanos, ó sea génesis y evolucion de la enfermedad: y cuarto, comprobacion clínica, en cuanto se refiere á la malignidad en las neoplasias, de las ideas que hayamos podido emitir; cuya demostracion es indispensable, en atencion á que, siendo las teorías ó principios la representacion ideal de los hechos y de las leyes á que están sometidos, perderian ambos su valor desde el momento en que faltase la mencionada concordancia.

Con esto hemos trazado el plan de conducta que debemos seguir, y abrigamos la confianza de que, estudiando con ánimo tranquilo los distintos puntos que hemos consignado, é interpretando racionalmente los fenómenos que analicemos, podremos elevarnos á la determinacion de principios generales, y formular en consecuencia la ley ó leyes á que aquellos están subordinados.

Y áun dado caso de que no consiguiéramos nuestro propósito, nos quedaria el consuelo de que nuestro trabajo no habia de ser del todo estéril; pues como dice muy oportunamente el insigne físico Tyndall, nunca se pierden por completo los esfuerzos de imaginacion, que se hacen con el propósito de arrancar á la naturaleza alguno de los interesantes secretos que encierra; antes bien sucede con frecuencia, que el estudio de problemas ya resueltos por hombres eminentes, sirve de punto de partida para la resolucion de otras incógnitas, ó como hilo misterioso que se desplega del intrincado laberinto de mil opiniones encontradas; llevándonos inesperadamente á donde se derrama á torrentes la fúlgida luz de la verdad sobre una cuestion, que en vano habian agitado hasta entonces otras inteligencias.

Para ser consecuentes con nuestro programa, comenzaremos, antes de entrar en el fondo de la cuestion, examinando lo que se entiende por malignidad en las neoplasias.

PARTE PRIMERA

CAPÍTULO I.

¡LA MALIGNIDAD!

He aquí un término nosológico, cuya acepcion es de lo más oscuro que hay en la nomenclatura médica. Perpetuada esta palabra en el lenguaje científico, desde Hipócrates hasta nuestros dias, ha podido resistir los continuos y rudos ataques de que ha sido objeto en las distintas épocas de la historia de la medicina, y continúa teniendo carta de naturaleza en clínica, á despecho de la ciencia moderna y de los esfuerzos que se vienen haciendo, con el deliberado propósito de sepultarla en el olvido.

No hay un médico regularmente instruido, que ignore las discusiones acaloradas, las interpretaciones sin fin, las confusiones

más ó ménos peligrosas y las censuras acerbas á que ha dado lugar este término, solo por no tener una significacion precisa y unívoca.

Conocida la aficion que tenian los antiguos á predecir el resultado ó la terminacion de las enfermedades, es lógico creer que necesitaron una palabra, que determinara de una manera sencilla todo un juicio completo; y como quiera que el arte del diagnóstico y pronóstico no tenian, ni podian tener en aquella época, otro fundamento que la observacion, en el momento que se apercibian de que una enfermedad se apartaba del curso ordinario, presentando fenómenos insólitos, incoherentes y por tanto de interpretacion difícil, y que ademas terminaba por la muerte, áun cuando los síntomas fuesen poco alarmantes en apariencia *(specie vero debilis)*, concibieron la idea de que algo influia sobre el individuo. Igualmente se comprende, que donde más ocasiones hay de observar, áun hoy mismo, los fenómenos de malignidad en toda la pureza del concepto que Hipócrates asignó á esta palabra, es en las enfermedades infecciosas: por lo que nada tiene de extraño, que nuestros antepasados la mencionen especialmente en sus tratados de piretología.

Aquí estaban sin duda alguna, como dice muy bien Laborde, en su terreno favorito; y este fué de seguro el en donde la sorprendió el sagaz y reflexivo anciano de Cós, como lo prueban sus principales sentencias, que todas se refieren, segun hace notar M. Chauffard, á la nocion verdadera de malignidad. Bien es verdad, que Hipócrates distinguió perfectamente en clínica la gravedad en las enfermedades y su malignidad; así es que en rigor no puede culpársele de la confusion que estas palabras han traido en pos de sí. Aquí sucedió una cosa análoga á lo que acontece con la palabra *tumor*; es decir, que los que tradujeron al latin las palabras griegas que indicaba el término dicho, no supieron interpretarlo fielmente, y le dieron una doble significacion; lo cual fué causa de que posteriormente se haya venido confundiendo la gravedad ó letalidad de las enfermedades con su malignidad.

Bien lo demuestra la historia. Galeno, en su libro titulado de las definiciones, dice refiriéndose á la cuestion de la malignidad: *Malignus morbus est qui facultate quiden magnus est et*

difícilis specie vers débilis, neque estatuta predicationis habet tempora. Aliter malignus morbus vocatur qui ægris periculum minatur, neque spen salutis admitid. Esta confusion de la gravedad con la malignidad, se fué trasmitiendo con intensidad creciente de unos á otros, hasta que por fin concluyô por olvidarse la significacion y el orígen de la palabra malignidad, introduciéndose un desórden en el modo de concebirla, superior á toda ponderacion. Con tal pretexto acaeció lo que sucede siempre en ciencia, así como en política, y es, que se dividieron las opiniones de los médicos en dos bandos: uno compuesto por Fernel, Borsierí, Tortí, Stoll, Trousseau y otros que defendian la palabra tomada en su significacion hipocrática; y otro formado por Sydenhan, Baglivi, Hoffmann, Boerhave, Vanswieten, etc., que la combatian en todos sus puntos, fundándose en que la concepcion absurda de una influencia sobrenatural en la marcha de las enfermedades, traia en pos de sí prácticas igualmente absurdas y perjudiciales para los enfermos. La verdad es, que algo se abusaba en los primeros tiempos de este misterioso consorcio entre la nocion científica y la idea religiosa, que en aquellas épocas, y tal vez en el momento presente, es la piedra angular del edificio social. Esto en lo que se refiere á los siglos anteriores al nuestro.

Consultando las obras de medicina moderna, se echa de ver, que se trata de sustituir la palabra malignidad con las de *ataxia* y *adinamia*. Así Jaccoud habla de la malignidad en algunas enfermedades infiecciosas agudas (escarlatina y viruela), dentro del lenguaje moderno, sin apartarse de la idea tradicional que la palabra representa; describiendo casi textualmente los rasgos fisionomónicos que los antiguos, principalmente Borsieri y Recamier, asignaron al estado maligno; si bien trata de buscar las condiciones determinantes de la manifestacion de los síntomas fatales, en las condiciones mismas del enfermo, en sus disposiciones morales y orgánicas del momento. Así, dice, el individuo muere porque es impotente para realizar el trabajo anormal que le está encomendado; y bajo el punto de vista del positivismo anatómico y fisiológico moderno, considera que el enfermo, á quien la muerte sorprende en el momento ménos esperado, cuando la enfermedad no ofrece al parecer peligro alguno *(specie vero debilis)*, y cuyo me-

canismo se oculta á la ciencia, considera, deciamos, que estos casos pueden incluirse entre los malignos de los antiguos, ínterin no se demuestre claramente su patogenia.

En resúmen: puede decirse que la palabra malignidad, considerada en todo el rigor de su antigua y genuina significacion, está casi borrada de la nosología médica, en atencion á que todos los esfuerzos de la Medicina moderna, están encaminados á descubrir las alteraciones más pequeñas en la trama de los tejidos, así como los lazos de union que puedan existir entre la lesion, el síntoma y la causa. Yo, por tanto, he de tratar de sustituir todas las palabras y teorías que no estén de acuerdo con los resultados de la observacion clínica, de la experimentacion y de la anatomía patológica. No es esto decir, que estemos hoy en disposicion de resolver todas las dificultades que en este concepto se nos presenten; antes bien debemos confesar, que en muchos puntos existe todavía una ignorancia completa. Sin embargo, hay otros, y no en escaso número, que desconocidos completamente por nuestros antecesores, están hoy completamente resueltos, gracias á los medios de investigacion que poseemos, y al concurso que nos prestan las ciencias auxiliares, cosa que no estaba en manos de aquellos. Así, por ejemplo, hoy conocemos casi todo lo que se refiere á las coagulaciones sanguíneas autótonas y heterotótonas (trombosis y embolias); nos explicamos la posibilidad y el mecanismo de la muerte por gangrena, por apoplegía, por parálisis, por la coagulacion de los senos cerebrales, etc.....; lo mismo sucede con otra porcion de enfermedades del sistema nervioso central y periférico; con la parálisis del corazon en las fiebres altas; con los trastornos producidos por alteraciones cuantitativas y cualitativas en la sangre (congestiones, anemias, anoxhiemias, hipinosis); con las debidas á la retencion en la economía de productos de desasimilacion orgánica, ó por la reabsorcion de estos principios (uremia, urinemia, asfixias, etcétera).....

Resueltos estos puntos, podemos muy bien prevenirnos, en la posibilidad de que una sencilla trombosis de la circulacion general venosa ocasione la muerte por asfixia pulmonar; para lo cual bastará que se desprenda un coágulo sanguíneo, que obstruya una rama importante de la arteria pulmonar; que sobrevenga una

embolia de las arterias del cerebro, á consecuencia de trastornos análogos en la pequeña circulacion ó en el ventrículo izquierdo; supuraciones del hígado, dependientes de las afecciones de los intestinos; ataques de uremia en las lesiones renales; infeccion urinosa en las desgarraduras de la uretra; supuraciones y flebitis en la vena porta, á consecuencia de lesiones en las venas hemorroidales ó en los plexos venosos de los órganos genitales de ambos sexos, por desbridamientos hechos principalmente con el objeto de dar salida á un cálculo vexical..... etc.: fenómenos todos cuyo mecanismo ignoraban nuestros predecesores, y que siendo capaces de producir la muerte, les habia arrancado más de una vez la palabra malignidad.

Hasta aquí por lo que á la Medicina se refiere. Si entramos en el terreno quirúrgico, encontramos tambien la palabra malignidad con las dos significaciones que le dieron los traductores de Hipócrates: letalidad ó gravedad y malignidad. Así, cuando se habla de neoplasias ó tumores malignos, de úlceras malignas, de edema maligno, se quiere dar á entender que la enfermedad es tan grave que ocasionará la muerte desde luego, ó despues de una ó dos recidivas; al paso que en el antrax maligno, y áun sin ser maligno, con tal que ocupe ciertas regiones, cuyo sistema venoso ó linfático tenga comunicaciones directas con la circulacion profunda, como sucede en ciertos puntos de la cabeza; en todos estos casos se le daba y se le da á la palabra maligna su sentido tradicional, á pesar de que sabemos que el mecanismo en virtud del cual se produce la muerte, consiste en la produccion de flebitis con trombósis de los senos cerebrales, meningitis, etc. Es posible, pues, que se perpetúe en cirugía dicha palabra, lo cual, en nuestro entender, depende de dos razones: 1.ª, que es difícil sustituirla con otra; 2.ª, que los cirujanos son ménos polemistas, generalmente hablando, que los médicos, y tienen más cariño á la tradicion, quizá porque conociendo bien la marcha que ha seguido la cirugía para organizarse, y pudiendo comprobar con más frecuencia que aquellos, que la observacion, sin dejar de ir constantemente unida á la experimentacion, tiene una importancia de primer órden, aceptan con más respeto las instrucciones que nuestros antepasados nos legaron.

Veamos qué es lo que hoy se entiende por malignidad en los *tumores* ó *neoplasias*.

Considérase maligno, todo tumor que compromete la vida del enfermo por su modo de ser intrínseco, dando lugar á una enfermedad constitucional (caquexia) por trastornos profundos en la nutricion. Una vez establecido el tumor, y provisto de conexiones íntimas con el resto de la economía, á beneficio de los vasos que le nutren, queda sujeto á las condiciones de dependencia y autonomía relativas de cada órgano ó parte con el todo, y se puede considerar como una nueva porcion más ó ménos defectuosa, pero siempre perjudicial, contra la cual el cirujano tiene que declararse en abierta lucha; y ¡dichoso él si interviniendo oportunamente consigue, por medio de la extirpacion, devolver al paciente su salud! Sería de mucha utilidad práctica el que los tumores malignos tuvieran caractéres anatómicos precisos, que permitieran reconocer su malignidad y su probable ó segura recidiva, ó sea su metástasis; puesto que así tendriamos un dato, que nos evitaria la conducta vacilante que en muchas ocasiones observamos, antes de tomar una determinacion decisiva. Pero desgraciadamente, ni este recurso tenemos en presencia de enfermedades tan temibles. Lo único que se sabe en este punto es, que las metástasis son tanto más de temer, cuanto más rico sea en líquidos, particularmente en sangre, el tejido sobre el cual se ha implantado el tumor, y haya mayor número de vasos y más abundancia de células movibles en el neoplasma y en las partes adyacentes.

CAPÍTULO II.

NEOPLASIA, NEOPLASMA, PSEUDO-PLASMA, TUMOR.

He aquí otra palabra cuya significacion se ha interpretado distintamente en la cirugía antigua y en la cirugía moderna.

Inventada por los griegos con el nombre de ογκος, que significa colina, tumor, abultamiento, no pudieron prever que produjese tantas dificultades de definicion y de clasificacion; y por más que comprendieran que representaba lesiones desemejantes por su orígen y por su naturaleza, la adoptaron todos definitivamente,

en atencion á que denotaba una apreciacion del mal, una expresion legítima y capital, que indicaba á la vista y al tacto el atributo más sensible de una enfermedad.

Hipócrates y sus contemporáneos empleaban los términos ογκος y φυμα: el primero aplicado á las enfermedades caracterizadas por la aparicion de un engrosamiento mayor que lo normal en una parte cualquiera del cuerpo (tumefacciones internas profundas); empleando el segundo término para denotar la formacion de botones, pezones, en una palabra, todo lo que formaba un mamelon en la superficie del cuerpo. Pero los latinos sólo tradujeron la primera palabra, descuidando la segunda; los franceses afrancesaron la expresion latina tumor, con la que formaron la derivada tumefaccion, y lo mismo hicieron los alemanes *geschwnlst* y los ingleses *growth-swelling*, perpetuándose, finalmente, en el lenguaje médico con una tenacidad de hábito invencible.

Cuando se convencieron los cirujanos de que ni la tradicion, ni el conocimiento de la naturaleza, ni de la esencia de las neoplasias podia decidir la cuestion de nomenclatura; y comprendieron por otro lado las exigencias del diagnóstico y del pronóstico, cada cual se creyó autorizado para abarcar bajo la denominacion de *tumor*, afecciones distintas y numerosas, segun lo exigian las necesidades prácticas. No hace todavía un siglo, se incluian entre los tumores, procesos como el carbunclo, el antrax, el absceso, etcétera. Mas tarde, á medida que la ciencia del diagnóstico ha ido avanzando, se ha restringido la amplitud que tenia la palabra tumor. Sin embargo, la confusion ha llegado hasta nuestros dias; y cuál no sería el embarazo por ella originado, que el mismo Virchow dice, respecto á esta cuestion, las siguientes palabras: «el cirujano que se vea en la necesidad de expresar lo que en realidad es un tumor, puede contar que está colocado en una verdadera tortura.»

Con efecto, si se estudian los diferentes autores que de tumores han escrito, especialmente Hunter, Despres, Boyer, Brocca y algun otro, se ve que cuando más tratan de distinguir la tumefaccion del tumor. Pero al alcance de cualquiera está, que semejante distincion no resuelve todas las dudas, puesto que hay muchos tumores, como el llamado tumor esplénico y algunas hi-

perplasias ó hipertrofias viscerales, que son tumefacciones. Con el objeto de evitar sutilezas, se convino en admitir especies intermedias, y se dijo: hay tumores difusos, tumefacciones y tumores propiamente tales, incluyendo aparte el que forma la cabeza de un hueso que se luxa, y que han llamado deformidad por dislocacion. Segun esto, ¿en dónde tiene cabida la palabra neoplasia? ¿Está incluida en las tumefacciones, en los tumores difusos ó en los tumores propiamente dichos? La pregunta no ofrece, al parecer, duda alguna. Así, cuando hablamos de neoplasia, en su riguroso sentido, excluimos desde luego las tumefacciones difusas, las deformidades por dislocacion y los tumores líquidos de todo género; y á pesar de la sencillez aparente á que queda reducida la cuestion, se duda al fijar con precision el verdadero concepto de la palabra neoplasia; lo cual tiene su razon de ser en que, áun no perdiendo de vista que dicho término envuelve la idea de un trabajo formativo, plástico, anormal, que da orígen á falsos tejidos, tiene este concepto una latitud tan grande y límites tan oscuros y diseminados, que no debe causar extrañeza la indecision de que antes hablábamos. No obstante, basados en el concepto que acabamos de exponer, definiremos con los principales autores la *neoplasia*, diciendo: «que es una produccion extraña y exagerada de elementos histológicos, impuesta al organismo y dependiente de una desviacion del trabjo formativo fisiológico de los órganos.»

No queda con esto resuelto todo lo referente á lo que hemos convenido llamar cuestiones preliminares del tema: queda otro punto no ménos intrincado que los anteriores, cual es el de clasificacion. Respecto de este, diremos en pocas palabras lo más necesario para terminar esta parte preliminar de nuestro trabajo,

CAPÍTULO III.

Siguiendo el ejemplo que las ciencias naturales nos proporcionan en punto á su clasificacion, no habia razon alguna para que los cirujanos se apartasen del camino con tanta fortuna seguido por aquellos. Por tanto, convinieron en que la idea fundamental de la doctrina de clasificacion de tumores ó neoplasias (que

para nosotros serán sinónimas ambas expresiones, empleándolas indistintamente en el curso de este trabajo), debia ser *genérica.* Y si esto era claro para los cirujanos en general, no podia ocultarse á hombres de tan vasto talento como Hunter, Brocca, Boyer, Despres, Picard, Morel, Follin, Virchow y tantos otros, segun lo consignan en sus obras, principalmente el último. Pero lo raro del caso está, en que habiéndose fijado en el verdadero punto de partida, ninguno la ha seguido con rigor científico. Por el contrario, unos han basado su clasificacion de neoplasias en los caractéres anatómicos ó histológicos; otros en los fisiólogo-patológicos, etcétera. En su principió dominó la primera idea; pero no tardó en prevalecer la clasificacion clínica, y por consecuencia se dividieron los tumores segun su benignidad ó malignidad. Si se mira la cuestion al traves del prisma de la práctica, y nos colocamos algunos años atras, parece, en efecto, más seductora y más conveniente la clasificacion clínica que la anatómica, por la sencilla razon de que al encontrarnos frente á una neoplasia, lo primero que nos ocurre, la idea que todo lo absorbe es, si el padecimiento será curable ó mortal; ó lo que es igual, si la neoplasia será benigna ó maligna.

A pesar de todo, la cirugía no puede ni debe transigir hoy con ciertas tradiciones, estando obligada á buscar el fundamento de la clasificacion de neoplasias en la génesis de los tejidos, tomando por tipo del desenvolvimiento patológico, el desarrollo normal. Esta obra la ha llevado á cabo el distinguido histólogo aleman Rindfleisch, llenando de este modo el inmenso vacío que desde los primeros tiempos de la medicina se observaba en este punto importante de las neoplasias.

Los primeros que sospecharon y que afirmaron la analogía que existe entre los tejidos neoplásicos y los del embrion, fueron Troeirex y Schwan. Pero si en el descubrimiento de esta observacion trascendental fueron afortunados, no sucedió lo mismo en la explicacion ni en la interpretacion del mecanisno de formaciones neoplásicas. Iniciada segunda vez esta tarea por Hunter, ha sufrido el vaiven de todas las teorías reinantes acerca de la generacion de los elementos anatómicos. Para este cirujano y para muchos, toda neoplasia tenia por orígen un derrame de linfa plásti-

ca; y siendo esta sustancia muy rica en albúmina, se la consideró capaz de formar toda clase de tejidos. Descubrióse más tarde la célula, y la aparicion de este pequeño sér, radiante de novedad y de grandeza, desvaneció por algun tiempo á los observadores, distrayéndoles del estudio que habian comenzado; por lo cual las neoplasias quedaron en silencio. Los primeros tiempos que sucedieron al hallazgo de tan importante novedad, se emplearon en inquirir, no ya la manera de producirse las neoplasias, sino el cómo nacian las células. Al principio dominó la teoría de la generacion espontánea ó teoría del blastema, entre cuyos sostenedores han sobresalido Brocca y Robin; la cual se fué ampliando y modificando, hasta que despues de tamizada, si se permite la expresion, ha servido como de vía transitoria para llegar á la teoría que más revolucion ha causado en Medicina.

El eminente Virchow fué el primero que, despues de un estudio tan detenido como profundo, sentó su axioma de *omnis célula é célula*. Donde quiera, dijo, que aparezca una célula en el organismo, se puede asegurar que proviene de otra célula que ha desaparecido, dejándole, con la vida, la herencia de algunas ó de todas sus propiedades esenciales y áun particulares. Este descubrimiento, á pesar de ser tan bello en el fondo, trajo una deformidad; la cual consistió, en que para Virchow las células de nueva formacion se producian siempre en el sitio donde se las encontraba. Esta opinion, á la cual se afiliaron muchos anatómicos, y especialmente Morel, de Strasbourgo, dominó en Medicina durante muchos años; hasta que Connheim, en 1868, tuvo la fortuna de sorprender el paso de los glóbulos blancos al traves de los vasos; adquiriendo más tarde el convencimiento, de que dicha trasudacion plástica ó celular podria ser asimismo orígen de neoformaciones morbosas. Pero no se contentó con esta afirmacion, sino que cayó en la exageracion opuesta á Virchow, diciendo que su teoría era la única admisible. Finalmente, á Stricker corresponde el mérito de haber armonizado las dos opiniones; demostrando que independientemente de la formacion celular *in situ*, fuera por division ó por separacion endógena, se producia una emigracion de leucocitos, los cuales podian multiplicarse por iguales medios, y ser la base de formaciones neoplásicas.

El atractivo que despertaban estos puntos principales, distrajeron nuevamente á los patólogos, quienes no han tenido gran cuidado en hacer estudios comparativos entre las neoplasias y las neoformaciones fisiológicas, hasta que hace cuatro años próximamente, el distinguido histólogo aleman ya mencionado, llenó este vacío científico. En este concepto, Rindfleisch basó su clasificacion de neoplasias en el crecimiento de los órganos; no pudiéndolo hacer en su génesis primitiva, en atencion á que sabemos por la embriología, que todos los tejidos provienen originariamente del embrionario. Examinó, en primer lugar, cuáles eran los factores que presidian los fenómenos de crecimiento en los órganos; y cuando hubo determinado que eran el elemento epitelial por una parte, y los sistemas vascular y conjuntivo por otra, formuló su clasificacion de neoplasias, dividiéndolas en dos grandes clases: en la primera incluyó las que dependian exclusivamente del aparato intermediario de la nutricion, «sistema sanguíneo y conjuntivo,» procedente de la hoja media de la membrana blastodérmica, ó como quieren Hiss y Waldeyer, de la prolongacion directa de los bordes del disco prolífico; y en la segunda, las que consisten en anomalías del crecimiento epitelial, con ó sin participacion de los sistemas sanguíneo y conjuntivo.

Subdividió la primera clase en cuatro órdenes, los cuales comprenden: 1.°, la inflamacion intersticial; 2.°, las hiperplasias no inflamatorias del tejido conjuntivo: este órden, tomado en sentido general, forma parte del anterior, distinguiéndose únicamente en que su marcha es más lenta que en las neoplasias inflamatorias; 3.°, inflamaciones específicas (sífilis, tubérculo, lepra y muermo); 4.°, tumores histoides, así llamados por la propiedad que tiene el aparato intermediario de la nutricion, de formar en cualquier punto tejido embrionario y tejidos de la série conectiva, más perfectos que los de la inflamacion. En este órden están incluidas las principales formas de sarcomas (los globo y fusocelulares, con ó sin pigmentum; los sarcomas fibrosos, los cavernosos, el lipomatoso, el mucoso, el encondroma, osteoma, mioma, neuroma, mixoma, lipoma ó tumor grasoso, y los tumores mixtos). La segunda clase la dividió en dos órdenes: el primero comprende todos los carcinomas, adenomas, pseudodenomas, glan-

dulares todos; y el segundo está formado por los carcinomas epiteliales, epiteliomas ó cancroides.

Con esto hemos terminado las cuestiones preliminares, y hemos concretado el concepto de las neoplasias, fijando á la vez aquellas sobre las cuales ha de versar nuestro trabajo.

PARTE SEGUNDA.

FÍSICA Y QUÍMICA BIOLÓGICAS.

La vida se comprende, pero no se puede definir: lo dijo ya San Agustin y lo ha repetido recientemente un muerto inmortal, como diria Victor Hugo, el insigne fisiólogo Cl. Bernard. Nosotros los médicos estudiamos la vida, no en su esencia, ni en su causa primera, sino en el cambio molecular contínuo de los organismos, en el movimiento incesante de la materia organizada; es decir, en su inestabilidad, en la correlacion especial y en la dependencia recíproca de todas las partes del cuerpo humano, en fin. El equilibrio armónico de todos estos actos orgánicos naturales, constituye la salud; su desequilibrio por exceso, por disminucion ó por aberracion, constituye la enfermedad. Pero todos estos actos son atributos dinámicos de la materia organizada, y claro está que no podrian realizarse, tanto normal como patológicamente, sin el concurso normal ó patológico de la materia misma. Por consecuencia, si hemos de llegar á formular leyes, ha de ser abandonando el camino de las congeturas, y apoyándonos en una base sólida, cual es el estudio analítico y sintético, segun deciamos al principio, de los caractéres estáticos y dinámicos de la materia organizada en el estado sano, en las alteradas condiciones anatómicas y funcionales con que se nos manifiesta en la larga y complicada série de los procesos neoplásicos, y por último, en la influencia que estas alteraciones primitivas han de tener en el resto de la economía. Principiemos, pues, este estudio.

Reduciendo la materia organizada á su composicion química

más elemental, vemos que se compone de catorce cuerpos simples. De estos unos son gaseosos: oxígeno, hidrógeno, ázoe y cloro: otros sólidos metaloideos: carbono, azúfre, fósforo, fluor: y otros sólidos metálicos: potasio, sódio, cálcio, magnesio, silicio y hierro. Uniéndose estos cuerpos simples entre sí, en número y proporciones variables, forman los llamados principios inmediatos, que Robin y Verdeil dividen en tres clases: la primera contiene principios comunes al reino orgánico y al inorgánico, y que afectan formas gaseosas, líquida y sólida. En la primera están el oxígeno, hidrógeno, ázoe, hidrógeno sulfurado é hidrógeno carbonado; en la forma líquida está sólo el agua, y en la sólida la sílice, hierro, cloruro de sosa, de potasa y de amoniaco, carbonatos y bicarbonatos de sosa, potasa y magnesia, sulfatos de sosa, potasa y cal, y fosfatos de sosa, potasa, magnesia y amoniaco.

La segunda clase comprende principios que sólo se encuentran en la materia organizada, los cuales pueden ser excrementicios ó recrementicios, todos cristalóides; tales son la urea, ácido úrico, uratos, acetatos, lactatos, hipuratos, oxalatos, cistina, leucina, tirosina, colesterina, etc., etc.

Ultimamente, en la tercera clase incluyen principios inmediatos pertenecientes tambien á la materia organizada, y tienen la propiedad de coagularse por el calor ó por los ácidos, no habiendo sino uno que cristalice, que es la hematocristalina. Los demas son: albúmina, fibrina, plasmina, ptialina, pepsina, pancreatina, globulina, sustancias vitelinas y otras. En la composicion de todos estos principios de la tercera clase, entran los cuerpos simples más principales que á continuacion mencionaremos, y cuya importancia en los actos orgánicos trataremos de poner de manifiesto, con toda la extension que el asunto merece.

Ahora que ya conocemos la composicion de la sustancia organizada, estudiemos las cualidades de los cuerpos simples, así como las de los principios inmediatos y la influencia que cada uno tiene en el organismo, para hacer de estos conocimientos aplicaciones á las neoplasias patológicas.

Del análisis de los principios elementales que forman parte de los cuerpos vivos, así como de los simples que los componen y de sus propiedades principales, resulta: que merecen especial

mencion, el oxígeno, hidrógeno, ázoe, carbono, en primer lugar, y despues el fósforo y el azufre. El estado en que se encuentran los cuatro primeros, es el gaseoso para tres de ellos, que son: oxígeno, hidrógeno y ázoe; siendo sólido el carbono, así como los secundarios, azufre y fósforo. Esta antítesis en el modo de ser de estos simples, es por sí una circunstancia de gran valor, en atencion á que, siendo la propiedad principal de la materia organizada, la movilidad molecular de sus elementos, hace que se verifiquen constantemente redistribuciones de materia y movimiento, y que esté, por consiguiente, más favorecido el movimiento de colocacion estructural de las unidades (evolucion) y su transformismo (funcion). Esto en lo que al estado físico se refiere.

Considerados químicamente los tres simples gaseosos, se ve que tienen una afinidad química débil; pero entre todos, el que en mayor grado ofrece esta inercia es el ázoe, cuya cualidad le da aplicaciones trascendentales, así en biología como en la industria. Ademas, todos ellos, gaseosos y sólidos, poseen en alto grado la aptitud de tomar estados diferentes (isomerismo y polimerismo); y como estos estados consisten en una colocacion distinta de sus moléculas, como sucede con el agua en estado sólido y líquido, la frecuencia y facilidad de tales manifestaciones indican un nuevo modo de movilidad molecular; nueva condicion favorable á la vida. Merece igualmente notarse, la oposicion de los mencionados elementos respecto á sus actitudes físicas y químicas (cohesion y afinidad); y como quiera que, en igualdad de circunstancias, las unidades desemejantes son más fácilmente separadas por las distintas fuerzas incidentes, que las unidades semejantes, resulta de estos contrastes extremos, entre las propiedades físico-químicas de los simples gaseosos y sólidos, otra condicion que facilita igualmente los fenómenos de integracion y de diferenciacion orgánica. Si en vez de considerar estos cuerpos elementales aisladamente, los miramos en sus combinaciones binarias, se observa que el compuesto tiene una movilidad menor que los componentes; pero mayor que todos los demas compuestos binarios de la materia organizada, á excepcion del agua; químicamente son tambien más estables que los simples, y ménos que los demas compuestos binarios; es decir, que la fuerza de union que mantiene unidos sus ele-

mentos es débil, excepto en los compuestos de carbono y en el agua, que es muy fuerte. Pero merecen especial mencion los compuestos azoados, cuyo carácter esencial es la inestabilidad química llevada al extremo.

En virtud de esta propiedad, se puede asegurar *à priori*, que donde quiera que se produzca una descomposicion violenta y pronta, sea en el reino orgánico ó en el inorgánico, allí hay un compuesto de ázoe. Así, por ejemplo, la explosion de la pólvora, la de los fulminatos y de todas las sales fulminantes, la actividad extraordinaria de los fermentos, como son: la levadura, la pepsina, diastasa, la de los vínculos germinativos de las semillas, la del utrículo primordial en el organismo, etc., etc., se debe en totalidad á la presencia del ázoe. Pero hay que tener presente, que todos estos cambios bruscos van acompañados de un desarrollo considerable de fuerzas; lo cual se comprende perfectamente, solo con considerar que los cambios violentos de agrupacion atómica que una fuerza efectúa en un cuerpo compuesto, han de ser correlativos de las cantidades de otra fuerza, que quedará en libertad al verificarse la desunion de los átomos componentes, cuya union sostenia.

De aquí podemos concluir, que en el organismo en general y en cada una de sus partes, los cambios más activos que se realizan, lo mismo en el estado sano que en el enfermo, se deben á los principios azoados; siendo tanto mayores aquellos, y más grandes las cantidades de fuerza que dejan en libertad, cuanto más ázoe tenga la sustancia que se descompone. Tambien son notables los compuestos binarios de los simples principales, como sus elementos, por sus estados aloprópicos, isoméricos y poliméricos.

Considerados dichos elementos en combinaciones terciarias, disminuye más su movilidad molecular y se aumenta la estabilidad química, como aumenta tambien el peso atomista, graduándose más estas propiedades á medida que aumenta la complicidad del compuesto; de cuya regla sólo se exceptúan el alcohól y sus derivados.

(Se continuará.)

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

DICTÁMENES DE SECCION Y COMISION
APROBADOS POR LA ACADEMIA.

I.

DICTÁMEN DE LA SECCION DE MEDICINA ACERCA DE LA OBRA DEL DOCTOR D. TOMÁS SANTERO Y MORENO, «PROLEGÓMENOS CLÍNICOS, Ó GUIA DEL MÉDICO PARA LA PRÁCTICA.»

En virtud de lo dispuesto por la Direccion general de Instruccion pública en su órden de 13 de Diciembre último, y de la comunicacion del señor Secretario perpétuo de esta Academia, fecha 22 del mismo mes, la Seccion ha examinado, con el fin de emitir el correspondiente informe, la obra intitulada *Prolegómenos clínicos, ó Guia del médico para la práctica,* de que es autor el doctor D. Tomás Santero y Moreno; y la instancia de D. José de Rojas, editor de la misma, en que solicita los *beneficios que á las obras originales y de mérito se ofrecen* por el Real decreto de 13 de Marzo de 1875.

Y deseando la Seccion llenar su cometido de la manera más acertada que le sea dable, ha estudiado la obra sometida á su juicio con el interés y minuciosidad que el asunto exigia, y sin perder de vista la especialísima circunstancia de ser el autor individuo de esta Seccion, en la que desempeña, por eleccion, el cargo de Presidente. Lo cual ha creido que la obligaba á proceder con mayor escrupulosidad, á fin de no faltar á los deberes que la justicia, la equidad y la delicadeza de consuno la imponen; y de

los cuales no pueden jamas desatenderse los individuos, ni menos las corporaciones, en ocasion ni con motivo alguno.

Fundadas en estas consideraciones principalmente, la Seccion hará, ante todo, un ligero extracto del libro en cuestion; trabajo que considera en la ocasion presente de todo punto indispensable, así para justificar su dictámen, como para que la Academia, con su superior ilustracion, pueda formarse alguna idea de su contenido, y de este modo aceptar, modificar ó rechazar, con pleno conocimiento del asunto, el juicio que la Seccion tendrá el honor de exponer.

La última produccion del Dr. D. Tomás Santero y Moreno, que pende en la actualidad del fallo de esta Real Academia, tiene el siguiente título: *Prolegómenos clínicos ó Guia del médico para la práctica, que contiene la ideología, la historia crítica, la filosofía y la tecnología médica.* Forma un tomo de 764 páginas en 4.° y su publicacion empezó en el año de 1876, habiendo concluido en el presente.

En el prólogo se dice: Que los preliminares clínicos, incluidos en la enseñanza médica, con harto fundamento, como preparacion indispensable para hacer provechoso el estudio práctico de la medicina, forman un conjunto de conocimientos, no sólo indispensables al alumno que va á comenzar la clínica, sino tambien á los médicos, sobre todo en los primeros tiempos del ejercicio profesional; y que su utilidad no se limita sólo á facilitar la formacion de los juicios diagnóstico, pronóstico é indicativo, sino que conducen al médico, como la brújula al navegante, por los difíciles derroteros de la práctica ó sea del arte médica. Trátase despues de la manera cómo en la enseñanza se suceden los conocimientos teóricos, así para el conocimiento del hombre sano como del enfermo, y con el objeto de aplicarlos al fin concreto de la medicina, que es la *clínica,* parte la más difícil; consignándose, que para comenzar la clínica se requiere la exposicion prévia de ciertas reglas y principios, sin los cuales no es posible convertir en práctico al que está en posesion ya de los estudios teóricos ó elementales. Y más adelante se dice, que despues de la análisis debe venir la síntesis, reuniendo todas las nociones adquiridas en un conjunto solidario, en una misma unidad, para dominar el

todo desde la más elevada cumbre; y que á los *preliminares clínicos* corresponde satisfacer esa necesidad, siendo extraño que apénas se hayan producido obras dedicadas á este fin especial, entre las cuales se mencionan las incompletas de Hernandez Morejon y de Janer, y la póstuma del Dr. Coca.

Seguidamente el autor expone el plan de su obra, que divide en *cuatro* partes. En la 1.ª comprende la *Ideología clínica*, y estudia el verdadero ó legítimo orígen del conocimiento médico y su peculiar naturaleza, el modo de formar las ideas particulares y las generales, y las clasificaciones médicas. Trata en la 2.ª parte de la *Historia crítica de la ciencia*, ó sea de los *sistemas*, no de una manera profunda, sino en sumaria exposicion. En la 3.ª se ocupa de los principios fisiológico, etiológico, nosogénico, patogenésico ó patocrónico y terapéutico, que dice constituyen la filosofía médica, ó el sistema que el práctico ha de profesar para el recto ejercicio de la medicina; y en la 4.ª parte, que denomina *Tecnología médica*, manifiesta que debe incluirse lo necesario, para enseñar á los alumnos la manera de recoger los datos que han menester, á fin de entrar en la práctica á hacer aplicacion del saber que han adquirido, con el objeto de determinar las enfermedades en los individuos, y de curarlas ó paliarlas.

En una *Introduccion* á los *preliminares ó prolegómenos clínicos*, el Sr. Santero se ocupa: del objeto de la medicina, de sus relaciones con las demas ciencias, de su extension y de su autonomía: del objeto de la *clínica*, que representa la medicina práctica, es el complemento de la enseñanza médica y realiza los fines prácticos de la ciencia: de la historia de la enseñanza clínica, del método adoptado por diversos profesores y de las condiciones que las mismas clínicas han ofrecido ó deben ofrecer para que llenen su importante objeto; y por fin, de la influencia del estudio clínico, así para la ciencia como para el arte, y del carácter de la medicina bajo uno y bajo otro aspecto, ó sea como ciencia y como arte.

Entrando luego en el estudio de la *ideología clínica*, que constituye la primera parte de la obra, el autor divide las ciencias en experimentales ó inductivas, y en abstractas ó deductivas; y dice que la medicina pertenece á las primeras. Asegura que toda cien-

cia experimental se apoya en la observacion y en los experimentos, y que los conocimientos que por ambos medios se obtienen constituyen la experiencia, suponiendo esta la observacion y el raciocinio. Estudia lo que es la observacion, y las condiciones que se requieren para que este acto preliminar pueda ofrecer un resultado positivo; así como los actos intelectuales, por los cuales se valoran primero las impresiones sentidas y percibidas, sometiéndolas despues á una série de comparaciones, que de unas en otras han de llevar el ánimo del médico al conocimiento que busca. Trata luego del experimento y de las condiciones ó reglas que han de tenerse presente para precavernos de los errores á que pudiera inducirnos, del análisis y de la síntesis, y de algunas reglas para que al generalizar ó sintetizar no se caiga en el error.

En uno de los artículos que siguen, el Dr. Santero manifiesta, que el arreglo bien entendido de las nociones que ha expuesto, es el que constituye un buen *sistema médico*, que sólo ha de contener los principios fundamentales; establece las reglas á que ha de someterse un buen sistema, sin el cual no puede existir la ciencia; y hablando de las teorías y de las doctrinas, dice que un sistema médico debe comprender los principios fisiológico, etiológico, patogénico, patogenésico ó cronopático y terapéutico.

Despues hace un resúmen de lo que debe comprender un método inductivo aplicable á la medicina. Dice que es natural que hayan existido diversos sistemas, y que esto nada arguye en contra de la certidumbre médica, asegurando que tampoco puede dudarse de esta certidumbre, porque no se haya llegado á descubrir la esencia ó causa íntima de la vida ni de las enfermedades. Cree que la medicina tiene su certeza, fundada en los conocimientos adquiridos á beneficio del método filosófico que la corresponde; que esa certeza está categorizada en el órden de los experimentales, y expone los grandes obstáculos que hay que vencer, para llegar á la certidumbre médica que es dado alcanzar.

Se ocupa despues la obra que la Seccion examina, del *criterio* á que ha de someterse el valor de los sistemas que aspiran á representar la medicina, para poder apreciarle; y se consigna, que el criterio seguro con que se ha de apreciar el valor de los

sistemas y teorías sometidos á exámen, para formar concepto y afiliarse ó no á la doctrina que representan, es la *exacta observacion fecundada por un recto raciocinio,* ó sea la *experiencia racional,* y que el mejor procedimiento consiste en el *análisis.* Se dice que el criterio experimental reconoce como auxiliar indispensable, la autoridad científica legítimamente establecida: estúdianse las causas de los errores que en la ciencia se han introducido, y que se han opuesto en todas las épocas á su positivo desarrollo, así como las *hipótesis,* con las reglas para que puedan fundarse; y se trata del *empirismo* y del *racionalismo,* como formas que pueden revestir los sistemas. Sobre este particular dice el autor, que tanto á uno como á otro sistema los considera inadmisibles, y que el sistema que haya de representar legítimamente nuestra ciencia, debe fundarse en nociones generales constituidas por ambos elementos, *sensual ú objetivo* y *racional ó sugetivo,* en la recta proporcion que á cada uno corresponde en una síntesis prudente y realizada bajo las reglas que deja expuestas.

La parte 2.ª de la obra del Dr. Santero comprende dos secciones: en la primera se hace el *Resúmen crítico de los sistemas médicos,* y en la segunda la *Crítica* de los mismos. Empieza hablando de los sistemas en general, de su necesidad y de la manera de discernir el criterio verdadero del falso, para lo cual cree que debe recorrerse la historia y fundarse en el sentido comun y en la tradicion; pensando que los principios tradicionales que llevan consigo el apoyo de la razon, el asentimiento y ratificacion del sentido comun, y el sello de una prolongada experiencia, constituyen certidumbre en la república de las ciencias.

Hace despues una sucinta reseña de los sistemas médicos que la historia nos ha trasmitido, y una crítica de sus principales fundamentos. Trata del orígen de la medicina, hija de la necesidad y nacida á impulso del instinto; de los Asclepiones, de los templos de Cnido y de Coo, de las *sentencias Cnidias* y de la *coleccion hipocrática,* de los filósofos y de los gimnasios.

Se ocupa de Hipócrates y de su sistema, llamado hipocrático ó naturista; cita entre sus libros, el de la *Medicina antigua,* el del *Régimen en las enfermedades agudas* y el de *Aires, aguas y lugares;* habla de sus principios fisiológico, etiológico, nosológi-

co terapéutico; y termina diciendo, que en ese sistema se verificó la amalgama legítima de la observacion con la filosofía, resultando una forma tan perfecta y de tan profunda concepcion, como permitia la época en que se hiciera.

Trata del dogmatismo y del empirismo, que desecha, el uno por no tener en cuenta la experiencia, y el otro por no dar á la razon la parte debida en la explicacion de los fenómenos vitales: del metodismo, que expone y combate, llamando la atencion sobre la circunstancia de no contar con la fuerza vital, ni con los esfuerzos espontáneos de la naturaleza, ni con las crísis: del pneumatismo, que admitia un principio sutil ó pneuma como causa de la vida, y por lo tanto de todos los fenómenos fisiológicos y patológicos; y del eclecticismo, que trató de construir un nuevo sistema con materiales de todos los demas, y al cual combate, entre otras razones, porque las ideas heterogéneas no pueden sumarse ó combinarse.

De Claudio Galeno, que floreció en Roma en el siglo II de nuestra Era, dice el Sr. Santero, que alcanzó la inmarcesible gloria de sentar la ciencia y el arte sobre cimientos entonces tan seguros, proclamando como Hipócrates la observacion con el raciocinio, indisolublemente unidos, por base firme y única de la medicina. Pone de manifiesto los errores del galenismo, sus diversas y no siempre inteligibles opiniones, así como el hecho de haber sustituido al cálido innato de Hipócrates, los espíritus naturales, vitales y animales, y establecido la division etiológica que hoy subsiste (circunfusa, ingesta, gesta, applicata, excreta et retenta, et animi pathemata), la distincion entre el síntoma y el signo, con otras ideas exactas acerca del diagnóstico, del pronóstico y de la indicacion.

Se ocupa más tarde la obra que la Seccion examina, en estudiar la historia de los siglos IV, V y VI, en que sólo figuran los compiladores Oribasio, Aecio, Alejandro de Tralles y Pablo de Egina: el *arabismo*, que conserva el dogmatismo galénico, con Rhazés y Haly-Abbas, Avicena, Averroes y Albucasis: y la época de Constantino de Cartago, el africano, del monasterio de Monte-Casino y de la escuela de Salerno.

Trátase despues de los períodos del renacimiento y del erudi-

to, en que se restauran las doctrinas de los médicos griegos, y brillan médicos humanistas y comentadores en todos los países; á cuya tendencia se oponen Rogelio Bacon, Raimundo Lulio y Basilio Valentin, que hallan favorable acogida en Paracelso, que ataca las antiguas doctrinas, y quiere basar la ciencia médica en el *archeo*, causa inmaterial y primaria de todas las cosas, segun Valentin, su maestro. La anatomía es cultivada con no escaso fruto, y en ella se distingue Vesalio, médico del emperador Cárlos V; lo cual hace adelantar la fisiología, descubriendo nuestro compatriota Servet la circulacion pequeña, y viniendo más tarde el descubrimiento de la circulacion mayor por Harvey, en el año de 1628.

Fijando su atencion en el siglo XVII, el autor se ocupa del filósofo y médico belga Van-Helmont, que admitió el *arqueo* principal, los *arqueos* inferiores y los fermentos; siguiendo en terapéutica un principio subordinado al fundamental, y que consistia en dirigir la accion del arqueo, segun la causa ocasional que en él provocaba actos desordenados ó patológicos: de Bacon, de Verulamio y de Descartes, y de los sistemas médicos iatro-químico y iatro-físico ó mecánico, debido el primero á Francisco de la Boe (Sylvio), y el segundo á Borelli, discípulo de Galileo. Hace mencion despues de Sydenham, que se opone al solidismo, acepta las doctrinas de Hipócrates y da gran importancia á las constituciones médicas; de Glisson, que admitió la irritabilidad, y de los españoles Mercado, Valles y Heredia.

A fines del siglo XVII y principios del XVIII, dice el Dr. Santero, brillan Baglivio, Boerhave, Hoffmann y Sthal: que el primero cambió el rumbo de las reformas, estableciendo un sistema dinámico, con reconocimiento expreso de una fuerza viva: que el segundo se adhirió al eclecticismo, acomodado á las ideas mecánicas que entonces dominaban, y fué el verdadero fundador de la enseñanza clínica: que Hoffman respetó muchas ideas de Hipócrates, admitió el espasmo y la atonía, y dió gran importancia á la sangre: y que Sthal creyó que el alma era el agente que intervenia, desde el instante en que el óvulo es fecundado, en la formacion y desarrollo de la economía, así como en su sostenimiento, por medio de incesantes secreciones y excreciones; y que

la vitalidad de la sangre y la sensibilidad ejercida por los nervios, eran las facultades de que se valia el alma para cumplir sus fines.

Se ocupa en seguida de Morgagni, que dió gran impulso á la anatomía patológica: de Haller, que admitió la irritabilidad y la sensibilidad: de Bordeu y de su sistema, que considera como hipocrático, pues admite las influencias curativas de la naturaleza, y expone ideas hipocráticas acerca de las fiebres y de las flegmasías, considerando como un trípode vital el cerebro, el corazon y el estómago, á que dió grandísima importancia: y de Francisco de Sauvages, de ideas animistas, profesor de Montpellier, que en 1732 dió la primera clasificacion de las enfermedades, fundando la primera nosología metódica.

El autor dice de Cullen, que en su Medicina práctica adopta los principios de Hoffmann, aunque proponiéndose hacerlos más correctos y extensos en la aplicacion; que estableció una nueva clasificacion nosológica, y que cambió ó reformó, con buen sentido y profundos conocimientos, la materia médica: de Brown, que admitió solo la incitabilidad, dividió las enfermedades en asténicas y esténicas, estando respectivamente en la proporcion de 97 y de 3 por 100, y sostuvo que las fiebres son asténicas por excelencia: y de Hunter, que publicó su estudio sobre la *sangre* y la *inflamacion*, de que se da extensa noticia, y admitió la vitalidad del líquido sanguíneo.

El Dr. Santero expone despues las doctrinas de Barthez, que en sus *Nuevos elementos de la ciencia del hombre*, publicados en 1778, y en sus demás escritos, defendió la vitalidad de la sangre; definió el principio vital, *una causa que produce todos los fenómenos de la vida en el cuerpo humano;* consideró bien establecida la unidad del mismo; se ocupó de las simpatías y de las sinergias; admitió fuerzas actuales y radicales, resolucion y opresion de fuerzas, y desenvolvió un sistema completo de la vida en el hombre, siguiendo el método baconiano y bajo la base vitalista.

Al ocuparse de las ideas de Huxham, menciónanse especialmente sus estudios sobre las constituciones médicas, fiebres, viruela, anginas gangrenosas y neumonia notha; y se dice que profesaba un eclecticismo doctrinal, en que reconocia la importancia

de los sólidos y de los humores, así como la influencia de la irritabilidad, subordinándolo toda á la fuerza de la naturaleza.

De Stoll se manifiesta, que estudió las constituciones médicas y los estados bilioso y reumático, en su *Medicina práctica*, y que se ocupó de las crísis, pleuresías franca y latente ú oculta, y disenteria; haciéndose una extensa relacion de sus trabajos y doctrina, en prueba del talento de observacion y del recto juicio de este profesor, que aportó á la ciencia un precioso contingente; y elogiándose los *aforismos* con que concluye la obra mencionada.

El autor trata más adelante de Werlhof, Lietaud y de los filósofos Looke, Condillac, Holbac y Hume, Malebranche, Spinoza y Leibnitz: de la medicina española en el siglo XVIII, fundacion de esta Real Academia, de Casal, Luzuriaga, Masdevall, Aréjula, Martin Martinez, Queraltó, Gimbernat y Piquer, y de las controversias que se entablaron en nuestra patria sobre el agua y la inoculacion de la viruela. Se ocupa luego de las doctrinas de Brown, Rassori, Tomassini y Giacomini: habla con extension de Pinel, hipocrático y solidista, y de su *Nosografía filosófica*: de Frank (Pedro y José) y de la obra de *Patología médica* que éste publicó, dictada por el criterio hipocrático: de Hufeland y de su *Medicina práctica*, que examina con algun detenimiento: de Bichat, cuyas principales obras y doctrinas se exponen, y de Broussais, extendiéndose en largas consideraciones para dar á conocer la doctrina *fisiológica*.

En las páginas siguientes expone el anatomismo de Leon Rostan; las ideas de Andral, consignadas principalmente en su curso de Patología interna, y en su obra de Hematología, publicada en colaboracion con Gavarret; las doctrinas químicas de Mialhe, Liebig y otros, y las filosóficas de Kant, Fichte, Schelling y Hegel, Strauss, Coussin y Augusto Comte, Reig, Stewart, Hamilton, Mill, Darwin y Spencer; así como las de Lamark, Geofroy de Saint-Hilaire y Haeckel.

Sigue haciendo igual exposicion respecto á las ideas de Hahnemann y Mesmer; homeopatía, isopatía, escuela de la historia de la naturaleza, parasitismo, hidroterapia, y de los que modernamente han sostenido el criterio tradicional en los diversos países. Se ocupa de la teoría anatómica celular, de su principio en

el siglo pasado por Malpighi y Spallanzani; de las doctrinas de Schleiden, Schwan, Henle, Vogel, Lebert, Remack, Dujardin y Virchow, Colin y Ranvier, extendiéndose sobre todo en las de Lebert y Virchow; de las teorías que se han fundado en la temperatura del cuerpo, y de las ideas de Currie, Dickson, Barensprung, Fraube y Wunderlich, que han admitido una especie de sistema cromo-termal, ó han dado gran importancia á la termometría.

Termina esta primera seccion de la segunda parte de la obra, tratando del *positivismo médico*, que no cree sea otra cosa que el antiguo empirismo, y exponiendo con alguna extension los estudios sobre el sistema nervioso, de Flourens, Bernard, Fournié, Longet y Brown-Sequard.

En la segunda seccion de esta segunda parte, hace el autor la *crítica* de los sistemas anteriormente expuestos. Dice que su criterio es el experimental, ó sea la exacta aplicacion del método inductivo, y que no se ocupará del empirismo, porque renuncia á la nociones generales, ó sea á la intervencion de la razon. Hace algunas consideraciones críticas sobre el orígen de la medicina, los asclepiades y gimnasios, y las doctrinas filosóficas de Thales, Anaximeno y Diógenes de Apollonia, Heráclito y Anaxágoras, Leucipo y Demócrito, Pitágoras, Xenofano, Parménides y Zenon, Praxágoras y Gorgias, la escuela de Crotona, Alcmeon, Filolao, Empédocles y Sócrates.

Trata con amplitud de Hipócrates, deteniéndose especialmente en su biografía, coleccion hipocrática, exámen de los libros auténticos y de los que no lo son; de sus doctrinas y método que admitió, que dice fué inductivo; nociones fisiológica, etiológica, patogénica y nosológica; modo como entendia la prognosis y principio terapéutico, que en general era el de los contrarios. Resume dichos principios, que son los que forman el sistema llamado hipocratismo, naturismo y vitalismo hipocrático, y hace su crítica, aplicando el criterio que anteriormente ha establecido.

El Dr. Santero considera legítimo y admisible el principio fisiológico del hipocratismo, dejando aparte las nociones de inferior categoría que se incluyen en la general, y que son susceptibles de diversos cambios, ampliaciones y desarrollo. La nocion

etiológica, cree que ofrece la certidumbre que proporciona la observacion exacta y bien interpretada, considerada en general; pero que es incompleta, así en lo que se refiere á las causas externas, como en lo que dice relacion á las internas.

Critica despues los demas principios del hipocratismo y los sistemas filosóficos de Platon, Aristóteles, Pyrron, Leucipo y Demócrito y Zenon, que aplicados á la medicina, fueron la causa de que unos médicos profesáran el vitalismo hipocrático, al paso que otros adoptáran la sensacion como fundamento del saber, y el elemento sensual como el único aceptable en la ciencia médica.

Al ocuparse del período anatómico, de Herófilo y Erasistrato, dice que éste levantó la bandera del solidismo, y combate este sistema, así como el metodismo, el pneumatismo y el mecanismo atomístico de los romanos, que desechaban las fuerzas vitales y sólo admitian una clase de fuerzas para explicar todos los fenómenos orgánicos é inorgánicos.

Censura las doctrinas de Galeno, y despues de exponer sus adelantos en anatomía, fisiología, semeyótica, nosología y terapéutica, le considera como restaurador de las ideas de Hipócrates.

Examina los sistemas filosóficos y médicos de la Edad Media y del Renacimiento, el realismo, nominalismo y conceptualismo, y las doctrinas de Santo Tomás de Aquino y de Scott, de Raimundo Lulio y Bacon, de Occam, Lutero y Calvino.

Juzga la doctrina de Paracelso, que considera como el orígen de la homeopatía y del magnetismo, pues admitia un *arcano ó quinta esencia,* que se extraia de las sustancias medicinales, y afirmaba que cuanto ménos tiene una sustancia de material, mayor virtud medicinal posee. Rechaza este sistema, por no acomodarse al criterio experimental, así como el de Van-Helmont, que al admitir el arqueo y los fermentos, era la continuacion del de Paracelso, y como éste un verdadero misticismo, que se fundaba en entes creados por la imaginacion y no en la observacion exacta y fielmente interpretada.

Seguidamente critica los sistemas fundados en la física, la química, la anatomía descriptiva, general y microscópica, considerando á dichas ciencias como auxiliares poderosos, que suministran preciosos datos analíticos, y nada más; pues desde el mo-

mento en que rebasan la esfera propia de su limitada accion, bastardean la síntesis, y privan al médico de elementos que son indispensables en las nociones de la vida, de la enfermedad y del tratamiento.

Examina despues el dinamismo ó fisiologismo de Glisson, Baglivio, Boerhave, Borden, Cullen, Brown, Bichat y Broussais, para desecharle, porque restringe la amplitud de la nocion conpleja de la vida á un solo elemento de los que contribuyen á formarla. Desecha tambien el animismo, por su exageracion, y porque supone á la fuerza vital dotada de una inteligencia y de una voluntad, que la observacion no demuestra. Admite el vitalismo, principalmente el fundado en la base del hipocratismo, y que han seguido Barthez, Dumas y Lordat, de Montpellier.

Dice que la escuela clínica, vitalista en el fondo, hipocrática en sus procedimientos, á la que se debe el importante conocimiento de las constituciones médicas, el método analítico para la determinacion de las especies morbosas, la tabla de los elementos morbosos, el discernimiento de las enfermedades complejas, de las fiebres, discrasia y diátesis, la descripcion de nuevas especies, la direccion más acertada de la fuerza medicatriz y el establecimiento de los institutos clínicos; esa escuela, cree que es la más provechosa para el arte médica.

Se opone á la doctrina de Rassori, que admite dos fuerzas, de estímulo y de contraestímulo, que en su equilibrio constituyen la salud, y tambien desecha la cromo-termal y la homeopatía.

Termina, insistiendo en que el vitalismo hipocrático es el único sistema verdadero, que ha aceptado todo lo bueno que el fisicismo, el quimismo, el anatomismo y el fisiologismo han presentado en el campo de la ciencia y del arte.

En la tercera parte de la obra se hace la «*Exposicion sumaria de las nociones generales ó principios de la ciencia médica.*» Para conseguirlo, se ocupa el autor de las funciones del sistema nervioso y de la sangre, facultades de excitabilidad y plasticidad, unidad y espontaneidad vitales, y de su finalidad conservadora; conduciéndole todo á formar el concepto ó nocion general de la vida, que expresa en los siguientes términos:

«La vida es en el hombre un modo de existencia comun á los

»demas séres orgánicos, que consiste en un movimiento múltiple »y armónico, realizado en la economía á impulso de los agentes »naturales externos ó cósmicos y de sensaciones espontáneas in»ternas, bajo la inmediata accion de las facultades sensitivas, »motriz y plástica, que están desempeñadas por la inervacion y »por la sangre provista de vitalidad, cuyo movimiento se halla »regido por leyes, de las cuales se desprende el reconocimiento »de una fuerza única en sí, que impregna el organismo y con»tiene la razon suficiente de la formacion y desarrollo del gér»men y de su evolucion, ofreciendo como atributos la esponta»neidad en su eficacia y la finalidad conservadora del individuo »y de la especie.»

Despues estudia el modo de obrar de las causas morbíficas, que cree ser sobre las facultades vitales, encomendadas á la inervacion y al sistema circulatorio; fija el concepto general de la enfermedad, sus causas remota y próxima, su curso y su tendencia conservadora ó finalidad, y trata de los elementos morbosos y clasificaciones nosológicas.

Concluye esta parte, ocupándose del principio terapéutico. Admite la fuerza medicatriz, como un modo de la única fuerza que gobierna la economía en todos sus estados y condiciones, segun las leyes consignadas anteriormente; y acepta el principio de la *hipenantiosis*, con otros procederes que la experiencia y la reflexion han encontrado convenientes para prestar auxilios á la fuerza medicatriz, en las ocasiones en que no es posible contrariar el elemento morboso con medios eficaces para moderar el ímpetu de su desarrollo.

La cuarta y última parte de los *Prolegómenos clínicos* del doctor Santero tiene el siguiente epígrafe: *Tecnología médica ó reglas del arte*. El autor empieza manifestando, que la enfermedad, el enfermo y el médico son los tres términos que en el arte concurren, segun ya señaló Hipócrates, que indicó tambien los datos indispensables para la formacion de los juicios.

Dice que hay que seguir en esta materia el método inductivo, analítico y sintético á la vez, y que su aplicacion consta de varios procederes, que se reducen principalmente á la exploracion, la comparacion y la abstraccion.

Lo primero que debe conocerse es la constitucion individual, y sobre todo la influencia del sexo, edad, temperamento, idiosincracia y aptitudes morbosas, y despues la *enfermedad*, con su principio, sucesion y síntomas de actualidad, que se aprecian separadamente y se reunen en grupos, formando primero afecciones simples, consideradas como un factor ó componente del estado morboso constituido. Luego se ha de comparar lo anterior con lo actual, es decir, los factores anteriores con los presentes, para ver las relaciones que los unen, y que necesariamente habrán de ser, de *causalidad*, de *asociacion* ó de *coexistencia;* teniendo en cuenta para ello la prioridad, intensidad y naturaleza del factor ó factores que constituyen la enfermedad.

Califica de falaz é inseguro al método sintético, diferencial ó por exclusion, que atiende al cuadro sintomático de la especie morbosa en su conjunto, para compararle con los descriptivos de los padecimientos que pudieran confundirse con el que es objeto de la clasificacion.

Trata del pronóstico y de la terapéutica, apuntando los elementos de que constan, y fijándose especialmente en las indicaciones causal, elemental, sintomática y empírica.

Se ocupa someramente de la exploracion y de la autopsia de los cadáveres; indica la manera de consignar los resultados de la observacion ó de la experiencia, en descripciones de casos clínicos particulares, de constituciones epidémicas ó de enfermedades reinantes; y trata de las *historias clínicas* y de las *constituciones epidémicas*.

Como *Resúmen* del contenido en la obra que la Seccion examina, el Dr. Santero deduce: que la medicina es una ciencia experimental y autónoma; que tiene método filosófico adecuado, que se halla en posesion de principios ciertos y peculiares del objeto animado de su estudio; que su progreso legítimo es la obra de los tiempos, y que para admitir nuevas doctrinas hay que someterlas al criterio experimental. Ademas consigna, que la medicina práctica es un arte ilustrado, que consiste en la aplicacion del saber científico al conocimiento y curacion de las especies morbosas determinadas en los individuos.

Limitando al precedente extracto, la exposicion sumaria que

del contenido de la obra *Prolegómenos clínicos*, del Dr. D. Tomás Santero, ha creido conveniente someter esta Seccion al juicio de la Academia, sólo la resta emitir la opinion que ha formado acerca del mérito de la misma, con aplicacion y á los efectos del Real decreto de 12 de Marzo de 1875 y Real órden de 23 de Junio de 1876.

La Seccion no se ocupará en hacer una crítica detallada y minuciosa del plan ni de las ideas contenidas en la obra que ha examinado, por creerlo impropio de la índole del informe que se la reclama por la Direccion general de Instruccion pública; y procurará no ser pródiga en consideraciones ni en palabras, por las razones que ligeramente se apuntaron al principio de este escrito, y por creer que su mision está reducida á consignar la opinion que haya formado, teniendo principalmente en cuenta el conjunto ó la generalidad de las ideas contenidas en el libro de que se trata.

Pues bien: por la lectura del tratado de *Prolegómenos clínicos*, del Dr. Santero, la Seccion ha formado el juicio, de que dicha obra es, ante todo, original en su plan, en su método, en la exposicion de su doctrina y en el criterio filosófico con que ésta se juzga; que es una de las pocas que existen sobre la materia, y la primera que se ha formado con arreglo á la significacion que á los *prolegómenos clínicos* ha creido deber dar el autor.

Además, se halla escrita en estilo literario y con lenguaje correcto; los principios, así de la ciencia como del arte, se exponen con claridad y método didáctico, y se juzgan con criterio propio y atinado, estando toda la parte doctrinal al nivel de la ciencia en la época presente. La Seccion, por estas razones, considera la obra en cuestion como de *mérito sobresaliente* ó *relevante*, y de verdadera utilidad para cuantos se dedican al cultivo y al ejercicio de medicina, ó sea para los alumnos y para los profesores, que son los que han de consultar esta clase de libros en las bibliotecas públicas.

Y en efecto: como que la obra en cuestion se propone principalmente el estudio de la medicina bajo su aspecto general ó sintético, ha venido á satisfacer una de sus necesidades más apremiantes en los momentos actuales, en que la tendencia exclusiva

ó especialmente analítica de ciertas doctrinas, decoradas con diversas denominaciones, pero que en último resultado no son sino fases diversas del materialismo ó del empirismo, que como sistemas filosóficos ó médicos aparecen con vária fortuna en todas las épocas históricas; exige esfuerzos en opuesto sentido, que den á la síntesis y á los procedimientos sintéticos la participacion que les corresponde en el estadio de la medicina.

Siendo, pues, indudable para la Seccion, que en esos sistemas, demasiado analíticos, se prescinde de la síntesis, y que se desconocen ó niegan facultades ó propiedades tan características de la vida, como su *unidad* y su *espontaneidad*, las obras que, como la del Sr. Santero, se propongan conducir á los alumnos y á los prácticos por distintos derroteros, que muestren á su inteligencia vías más anchurosas, horizontes más vastos, totalmente desconocidos para los que, al mirar las ciencias biológicas tan sólo bajo uno de sus aspectos, aplican al estudio de los fenómenos vitales un criterio físico, químico ó mecánico, que no dudamos en calificar de estrecho, insuficiente é infecundo; tales obras no pueden dejar de ser de altísima importancia, así para la enseñanza como para la práctica de la medicina.

El libro de que la Seccion se ha ocupado, podria con justo título haber recibido el nombre de *Elementos de filosofía médica*, puesto que en él se estudian los principios fundamentales de la medicina, considerada como ciencia y como arte, y se hace la exposicion y crítica de los diferentes sistemas, que desde tiempos antiguos se han disputado la explicacion de los fenómenos de la vida, así en el estado fisiológico como en el patológico; por cuyas consideraciones, la Seccion de Filosofía y Literatura médicas de esta Real Academia podria alegar, al ménos, tantos derechos para evacuar el presente informe, como la Seccion de Medicina que tiene el honor de hacerlo, cumpliendo el honroso encargo con que ha sido favorecida.

Mas eso no obsta para que los indicados estudios de filosofía médica, sean incluidos en un tratado de *Prolegómenos clínicos*, como lo hace en el suyo el Dr. Santero; pues habiéndose propuesto dar á conocer los principios sintéticos indispensables para la práctica médica, debia comprender en su obra la exposicion y

crítica de los sistemas, en la parte necesaria para la formacion de las ideas ó nociones de la vida, de la salud, de la enfermedad, de la indicacion y del remedio.

Verdad es que de esas mismas materias han de ocuparse tambien las obras consagradas al estudio de la *historia de la medicina*; pero en esta ha de ser mucho más completo y extenso el mencionado conocimiento, mientras que en las de Prolegómenos clínicos ha de limitarse á lo meramente necesario para la práctica médica, que á no hallarse inspirada por un verdadero sistema, jamas será más que un pobre empirismo, ó un arte rutinario y casi siempre estéril.

Porque, con efecto, á un sistema filosófico deberán responder en todo caso los actos y los juicios todos del médico práctico, siendo como es la medicina la más filosófica de todas las ciencias, segun ha dicho un ilustre médico; y á la filosofía habrá de pedirse en toda ocasion el remedio de los males que aquejen á la medicina, como ciencia y como arte, pues hoy es tan cierta como hace diez y ocho siglos esta sabia sentencia de Séneca: *vana optari, vana timeri, remedium á philosophia petendum.*

No huelga, por tanto, en un tratado de *Prolegómenos clínicos* la exposicion sumaria y la crítica razonada de los sistemas médicos, pues tal copia de doctrina viene á ser un complemento necesario de estudios anteriores en el órden académico, una introduccion indispensable para la parte práctica de la medicina, y la preparacion más fructuosa para el conocimiento de la historia de la ciencia y del arte médicas.

Resultando de todo lo expuesto, que la obra de *Prolegómenos clínicos*, de que es autor el Dr. D. Tomás Santero y Moreno, es original, de mérito sobresaliente ó relevante, y que viene á satisfacer una de las necesidades de la medicina en la época presente; no es difícil resolver la consulta, de si es digna de recibir los auxilios á que se refieren el Real decreto de 12 de Marzo de 1875 y la Real órden de 23 de Junio de 1876.

Y considerando que los artículos de las mencionadas disposiciones legales, que tienen aplicacion al caso presente, dicen textualmente:

El 3.° del Real decreto de 12 *de Marzo de* 1875.—«Las cor-

»poraciones llamadas á informe tendrán en cuenta al emitir su »dictámen, que para conceder auxilios á una obra ya publicada, es »necesario que sea original, de relevante mérito y de utilidad para »las bibliotecas.»

Y el 1.° *de la Real órden de* 23 *de Junio de* 1876.—«El Go»bierno podrá auxiliar á los autores y editores de obras termina»das ó en curso de publicacion, adquiriendo cierto número de »ejemplares, ó suscribiéndose por el que estime conveniente.»

La Seccion es de dictámen, por unanimidad, que la obra de *Prolegómenos clínicos* del Dr. D. Tomás Santero y Moreno, reune las condiciones exigidas en el art. 3.° de dicho Real decreto, para que á una obra publicada pueda concederse auxilios; por ser original, de relevante mérito y de utilidad para las bibliotecas: y que como justa recompensa á su autor, y estímulo poderoso para que nuestra literatura médica vaya enriqueciéndose con trabajos de verdadero mérito, el Gobierno de S. M. puede acceder á la instancia del editor de la obra, D. José de Rojas, adquiriendo el mayor número de ejemplares que le sea posible, ó juzgue conveniente.

Tal es el parecer de la Seccion sobre el asunto de que se trata, al cual la Academia, con su superior ilustracion y su acostumbrada justicia, dará el valor que se merezca.

Madrid 4 de Enero de 1879.—*El Presidente accidental,* Félix García Caballero.—*El Ponente y Secretario,* Manuel Iglesias y Diaz.

II.

Dictámen de la comision de medicina legal, en causa sobre «infanticidio.»

La Comision ha recibido un exhorto, procedente del juzgado de primera instancia de....., á fin de que se sirva informar en la

causa criminal sobre infanticidio, que se sigue á N. N. y su hermana N. N., emitiendo dictámen, relativo á si el hecho que en autos se persigue fué puramente casual, ó constituye por sus circunstancias un delito de infanticidio.

Al exhorto acompañan declaraciones de las interesadas y certificaciones facultativas, que conviene que la Comision tenga presentes, como antecedentes necesarios para deducir las conclusiones á que den lugar.

La primera diligencia se reduce á manifestar, que en el lugar de....., parroquia de....., á 17 de Abril de 1872, se presentó el señor juez municipal, acompañado del secretario en casa de N. N., de dicha vecindad, y en la cuadra baja de la misma casa encontró, cubierto con un poco de yerba, el cadáver de un recien nacido, en decúbito lateral izquierdo, y enteramente desnudo.

Se mandó custodiar, y en seguida fueron convocados los facultativos D. N. N. y D. N. N., para que prestasen la correspondiente declaracion.

En ella dicen: que se presentaron por acuerdo de la autoridad en casa de N. N., y la encontraron en cama, con manchas de sangre en su ropa y en la de la cama; rasgada la comisura posterior de la vulva, hinchados y como edematosos los grandes labios; flácidas las paredes del vientre, percibiéndose en él la dilatacion del útero; de lo que infieren, que habia señales de un parto reciente.

Reconocieron tambien el cadáver de un feto recien-nacido, con condiciones de viabilidad en su desarrollo, de 22 pulgadas de largo, nueve libras de peso, cordon rasgado, de ocho pulgadas de longitud, sin ninguna lesion física, á excepcion de varias desgarraduras en la parte superior, anterior y lateral izquierda del cuello y cara; producto, al parecer, de maniobras inoportunas despues de la salida de la cabeza del feto. Alguna daba sangre, así como la porcion del cordon correspondiente, y se hallaron los bordes de su extremidad desgarrados, desiguales; pero guardando relacion con la otra porcion de cordon, tambien rasgado y unido á la placenta, que les presentaron, y aseguraron los familiares que habia expulsado N. N. Por lo tanto, concluyen manifestando, que ésta ha parido, y que el feto objeto del reconocimiento es fruto suyo;

sin que en el acto puedan asegurar, si su muerte fué violenta ó natural.

Sigue una declaracion de N. N., en la que dice: que es soltera, no tiene hijos, jornalera, que pasó el dia antes en su casa, hilando por la tarde, y que á las diez de la noche llegó su hermana, única persona con quien vive y duerme; y encontrándose mala se levantó, quedando dormida su hermana, dirigiéndose á la cocina, en la que estuvo toda la noche acostada. Al romper el dia, sintiendo un gran peso en el vientre, aunque sin dolor, dándole ganas como de orinar, pasó á la cuadra inmediata, y allí sintió que cayera una cosa de peso, yendo en seguida desmayada hácia la cocina, de donde la trajeron su hermana y otra mujer, que ella dirá, y la metieron en cama. Su hermana nada le preguntó, y despues que recobró el conocimiento, mandaron llamar al facultativo D. N. N., y por las preguntas que le hizo, se convenció de que habia parido. Pero la declarante ignoraba dónde estaba el feto, el cual, segun se le dijo, fué hallado en la cuadra por el Sr. N. y hombres buenos, en cuya cuadra no habia cerdos, ni animales de otra clase. Preguntada ¿cuánto tiempo llevaba de preñez, quién cortó el cordon umbilical, y dónde están las secundinas?; contesta: que la deponente estaba en la creencia de que no pariria hasta últimos de mes; ignora quién hubiera cortado el cordon, y que las secundinas las halló en la cama.

Su hermana N. N., de la misma vecindad, declara: que la noche del dia 17 la pasó en casa de su hermana, en cuya compañía vive; que durmió toda la noche, sin que sintiera levantarse á su hermana, ni quejarse, hasta que por la mañana despertó y notó su falta. Se levantó de la cama, se puso á arreglarla, segun su costumbre, y á poco rato subió su hermana N. al piso alto, donde se hallaba la que declara, cayéndose en seguida tendida en el cuarto; y creyendo que era un accidente, llamó á la vecina N. N., que pasaba por delante de su casa, para que la auxiliase en aquel trance. Lo hizo así, y procuraron echarla en cama, notando entonces una gran cantidad de sangre, que presumió fuese un flujo; que su hermana siempre le habia negado que estuviese embarazada, que no la llamó para que le auxiliase, ni la deponente la vió, hasta que subió al piso alto, segun deja re-

ferido, ni ménos ha visto el feto, hasta que despues le halló D. N. N. en la cuadra, cubierto con unas yerbas, ignorando quién se las echara; que al subir la hermana al piso, llevaba las manos ensangrentadas y echó en la cama las secundinas.

A continuacion, se encuentra una declaracion facultativa prestada por D. N. N. y D. N. N, en....., el dia 19 del mismo mes, con reconocimiento de la puérpera y autópsia del feto.

Dichos facultativos pasaron á la parroquia de...., lugar de...., en casa de N. N., y dicen: que la encontraron en cama, con la ropa manchada de sangre y con las señales de un parto reciente; que examinaron el feto, y tenia el desarrollo que corresponde al término de la gestacion; y asimismo la placenta, que era voluminosa y en relacion con el desarrollo del feto. El cordon estaba rasgado, y su parte fetal correspondia á la que estaba todavía unida á la placenta; aunque ésta presentaba, á dos traveses de dedo, un desgarro ó colgajo, en direccion de su longitud, en forma de tira, que comprendia una cuarta parte de su espesor, y demostraba que se habian ejercido fuertes tentativas para romperlo.

Interrumpieron el exámen del feto, por haber sobrevenido la noche, y lo trasladaron á....., donde á la mañana siguiente practicaron la autópsia.

Empezando por la cavidad craniana, notaron grande inyeccion en el tejido celular, y aponeurótico, con extravasacion sanguínea bastante pegada á dichos tejidos, dándoles un aspecto negruzco; ésta se fijaba más en el vértice, partes laterales y region occipital; á su diseccion fluia sangre líquida; el pericráneo participaba de la misma inyeccion; los huesos poco movibles y consistentes; los senos venosos congestionados, lo mismo que las membranas cerebrales, debajo de las cuales existia derrame, especialmente hácia el cerebelo; la masa encefálica reblandecida; las aberturas naturales estaban expeditas; los pulmones eran de un color rosado y en algunos puntos morado; sumergidos en el agua sobrenadaban, enteros, y en fragmentos; exprimidos dentro del agua, crepitaban y daban sangre, flotando nuevamente; el estómago contenia una mucosidad parecida á albúmina; el cólon, transverso y descendente, ocupado por meconio; vejiga urinaria, con líquido.

De lo expuesto creen deducir: 1.°, que el feto ha nacido vivo y de término; 2.°, que respiró, debiendo haber sido corta su vida; 3.°, que tenía vestigios de violencias, y que se ejercieron durante la vida; 4.°, que su muerte parece que debe atribuirse á las lesiones encontradas en la cavidad craniana; 5.° que estas lesiones mal pueden referirse al traumatismo de un parto, que fué natural; 6.°, que el pretender ocultar su estado puerperal, con las condiciones del sitio en que fué hallado el feto y lesiones que éste ofreció, revelan datos de criminalidad.

Es digno de notarse, que en esta última diligencia, al encargar el señor juez el exámen del feto, así como el de N. N., su presunta madre, á dichos facultativos se les advirtiera, que en consecuencia de haber sufrido el mal trato de un novillo en la rabadilla, hacia unos siete dias, por cuyo efecto habia caido sobre el vientre, no se sintió bien y dejó de notar los movimientos fetales; que en la madrugada del 17 llegó el mal estado de su vientre á hacerla levantar de la cama, bajar á la cocina y ponerse en una cuadra, donde conoció que saliera una cosa del cuerpo, que no sabia lo que era, y que la dejó desfallecida; pues ni en la primera declaracion de la procesada, ni en la de su hermana aparece ninguna indicacion que haga referencia á este hecho.

Por último, hay un informe de tres facultativos de la ciudad de....., dado en 24 de Julio del presente año (que fueron los doctores en medicina y cirugía D. N. N. y D. N. N., catedráticos de la universidad literaria de dicha ciudad, y el licenciado en la misma D. N. N., médico forense). En él declaran: que despues de haber examinado atentamente todos los antecedentes de la causa criminal incoada contra N. N., por supuesto infanticidio, no pueden concluir de una manera tan terminante y categórica, como lo hacen los médicos en la segunda declaracion, sobre la existencia de este delito. Si las declaraciones de la acusada, hermana y testigos inducen á sospechas sobre la criminalidad de aquellas; en lo que respecta á la cuestion científica médico-legal, existen nebulosidades difíciles de disipar, para que se haga clara la luz en asunto de suyo tan difícil y complejo. Convienen en que el feto era de todo tiempo; en que nació vivo, y que su vida fué de poca duracion, aunque no pueda esto sujetarse á cálculo; pero disienten

en las otras conclusiones, y en apoyo de esta disidencia, contestan á los tres puntos que abraza la cuestion. ¿La muerte de la criatura fué natural, por falta de cuidado ó socorro, ó bien por violencia?

Despues de extensas consideraciones, que hacen sobre dichos puntos, deducen: 1.° que la muerte del recien nacido no pueden referirla al trabajo del parto, atendiendo á los pocos datos que sobre el cumplimiento de esta funcion se poseen, y estos favorables á su naturalidad; 2.° que excluyen la idea de muerte violenta, por la falta de toda señal legítima de violencia exterior, y de fenómenos anatómico-patológicos que se relacionen con ella; 3.° que se inclinan á creer como probable, que el recien nacido de que se trata, ha muerto por falta de auxilios y socorros comunes, y de los especiales que debió reclamar su estado cerebral; ora por la conmocion física que recibió en el claustro materno, ora por la que experimentaria al nacer, cayendo bruscamente al suelo, si, como es de suponer, parió en pié la acusada. En otros términos, que si puede calificarse este hecho médico-legal de infanticidio, lo sería, en concepto de los que declaran, por *omision* y nunca por *comision*.

Expuestos todos los antecedentes que la Comision ha podido tener á la vista, se permitirá ofrecer á la Academia el juicio que ha formado, acerca de la criminalidad del hecho que es objeto de esta consulta, contestando á la pregunta del Juzgado, sobre si fué puramente casual, ó constituye por sus circunstancias un delito de infanticidio. Laudable sería que la ciencia, con su luz, pudiera penetrar en los actos más recónditos de la vida humana, y esclarecer los hechos que se suponen criminales, para que nunca dejára de ejercerse la justicia humana, reflejo de la justicia de Dios. Pero por más que cada dia se ensanche el horizonte de la ciencia, siempre es limitado; y por otra parte, tiene en cada uno de sus ramos sus medios de investigacion, los cuales si faltan ó no han podido emplearse oportunamente, no quedan datos bastantes, para que interpretados debidamente por la razon, y dándoles su verdadero valor, conduzcan por seguro sendero al esclarecimiento de la verdad.

Esto precisamente acontece en el caso que es objeto de nues-

tra consideracion; pues nada consta en las piezas del proceso acerca de algunos incidentes, que serian de grande importancia para formar un juicio más acertado, acerca de la criminalidad ó inocencia de la acusada; sin que la Comision crea que haya sido por negligencia del Juzgado, sino mas bien porque la ignorancia de los acusados conduce siempre á dar contestaciones negativas, respecto á los detalles de más trascendencia. Por esta razon la Comision manifiesta á la Academia, que duda y no se atreve á dar una contestacion terminante sobre el hecho consultado, no pudiendo resolverse científicamente la cuestion de criminalidad.

Por lo tanto, despues de estudiado este hecho con el detenimiento necesario, pudiera limitarse á decir, que se conformaba con el dictámen de los facultativos de la ciudad de...., catedráticos de aquella escuela universitaria, por encontrarle razonable, prudente, concienzudo y propio de la ilustracion y moralidad de los que lo han emitido. Pero entendiendo que cumple á su propósito añadir algunas reflexiones á las ya expuestas en el luminoso dictámen antes mencionado, se propone la Comision hacerlas, siguiendo el camino trazado por la prudencia en cuestiones que no son de evidencia científica.

Así que nada se propone decir sobre los hechos que resultan notorios y evidentes, como el de que N. N. ofrecia cuando fué reconocida, las señales de un parto reciente; que el feto era de todo tiempo, pues tenia 22 pulgadas de longitud y 9 libras de peso; que probablemente nació vivo, pues así lo acreditan los ensayos de docimasia pulmonar, hechos por los profesores que ejecutaron la autópsia; y que su vida fué de poca duracion, á juzgar por el meconio que ocupaba todavía el intestino grueso. Hasta aquí se camina con paso seguro y por terreno sólido; pero si la Comision intenta penetrar más adelante, y deslindar el valor y significacion de las lesiones físicas de la cara y de la cavidad craniana, para deducir en último resultado si la muerte fué violenta, ó producida casualmente y por falta de socorros, encuentra dificultades invencibles, que brotan del mismo hecho.

La cara, segun dicen los profesores que hicieron la autópsia, ofrecia desgarraduras en la parte superior, anterior y lateral izquierda, y á más se extendian al cuello; algunas daban aún sangre,

pero no se dice qué extension tenian, ni qué profundidad, para juzgar de su importancia; refiérenlos en la primera declaracion á maniobras hechas en el acto de salir la cabeza, y nada tiene de extraño que así fuera, aunque involuntariamente; pues el dolor ocasionado en una primeriza por el desprendimiento de la cabeza al atravesar el anillo vulvar, obliga á llevar la mano al sitio del dolor, pudiendo hacerlo con violencia en el estado de exaltacion cerebral, que el último período del parto produce en algunas mujeres.

Las de la cavidad craniana consistian en inyeccion y extravasacion sanguínea en los tejidos que constituyen sus paredes, señales de congestion en las meninges, derrame y reblandecimiento de la sustancia cerebral; lesiones que, indudablemente, han sido las que principalmente debieron ocasionar la muerte del feto. Pero ¿quién se atreverá á afirmar que tales alteraciones materiales fueron debidas á violencias hechas intencionalmente, y no á compresiones sufridas por la cabeza en el acto del parto, mucho más tratándose de una primeriza; y tal vez á la caida del feto en el suelo de la habitacion, estando de pié la parturiente en el momento de completarse la expulsion de dicho feto? La ciencia no puede resolver esta duda: debe limitarse á consignar los hechos como los encuentre, y á explicarlos lealmente, segun los principios sancionados por la experiencia; pero la está y estará siempre vedado penetrar en el terreno de las intenciones, para juzgar de la criminalidad de un hecho.

La rasgadura del cordon umbilical es otro hecho del mismo género. Pudo hacerla con sus dedos la parturiente, y pudo tambien verificarse en consecuencia de la caida del feto, si la parturiente se hallaba colocada de pié; aunque por la forma de la rasgadura, más puede admitirse lo primero que lo último. Sin embargo, no cabe tal evidencia, que sea forzoso admitir uno ú otro extremo.

En resúmen, y considerando que el recien nacido á que se refiere esta consulta, era de todo tiempo; que nació vivo y su vida fué de poca duracion; que su muerte fué debida á las alteraciones anatómicas encontradas en su cavidad craniana: considerando que no hay prueba fehaciente de que estas lesiones fueran ocasio-

nadas por violencias voluntarias, y que pudieran ser resultado de las mismas condiciones del parto: la Comision se inclina á creer, que no puede calificarse este hecho de infanticidio; y que si ha de dársele tal nombre, será el de infanticidio por *omision*, es decir, por falta de una direccion ilustrada durante el parto, y de los cuidados que reclama una parturiente, mucho más cuando es primeriza y soltera, á la que el pudor obliga á no revelar su triste situacion.

El Decano, José María Lopez.—*El Ponente*, Francisco Alonso y Rubio.—*El Secretario*, Basilio San Martin.

III.

DICTÁMEN DE LA COMISION DE MEDICINA LEGAL EN CAUSA POR LESIONES, SOBRE SI UN SUJETO «QUEDÓ DEFORME Ó INUTILIZADO Á CONSECUENCIA DE LA HERIDA QUE SE LE INFIRIÓ.»

Con fecha..... recibió la Comision de Medicina legal de la Academia, copia de un oficio dirigido á esta Corporacion por el presidente de la Audiencia de..... á fin de que informe sobre la causa instruida en el Juzgado de..... contra J. M. S. y don F. R. M. por lesiones entre sí; sirviéndose resolver, en vista de los datos que de la misma resulten, «si el D. F. R. ha quedado deforme ó inutilizado para el trabajo, de resultas de la herida que le fué inferida.»

De los datos recogidos en el proceso, resulta:

1.° Que al regresar de la féria de..... D. F. R. M., de 32 años de edad, en union de J. S., éste disparó al otro un tiro de rewolver, á cuya agresion contestó el R., disparando al S. otros dos tiros, de cuya refriega resultó herido el R. M.

2.° Que reconocido éste por facultativos en 30 de Agosto de 1871, encontraron una herida penetrante en el lado izquierdo del pecho, entre la octava y novena costillas, del diámetro de

un real, penetrante en la cavidad abdominal, interesando órganos precisos para la vida, producida por arma de fuego de pequeño calibre. Consta en esta declaracion, dada por los profesores don J. M. y D. L. A., médico el primero de..... y cirujano el segundo, que la herida ofrecia los bordes desiguales y contusos, que era penetrante en las cavidades del pecho y vientre, por razon de la direccion oblícua que tenia de arriba abajo, de delante atrás y un poco de dentro afuera, y que se notaba en los primeros momentos cierta agitacion en los movimientos respiratorios, y frecuencia de pulso con ligero aumento de calor: todo lo cual constituia un estado que ofrecia alguna gravedad.

3.° En declaracion dada al siguiente dia, 31, por los mismos profesores, consta que no les fué posible, sin perjudicar al paciente, hacer la extraccion del proyectil en la hora que ambos practicaron el reconocimiento y cura, pues de poderlo verificar, lo hubieran practicado en el acto: mas tampoco lo verificaron á la hora de la una y cinco minutos del dia en que fueron citados, por existir la misma indicacion. Y en cuanto á si es mortal de necesidad, repiten lo que han manifestado en su anterior declaracion: «que la califican de grave ó peligrosa, pues entienden, en su concepto, ser sinónimas estas palabras.»

4.° En declaracion de 1.° de Setiembre del mismo año, dicen los mismos profesores, que el estado del herido F. R. es algo satisfactorio, habiendo desaparecido la agitacion con otros síntomas de su estado general, y que la lesion sigue dando alguna ligera supuracion de buen carácter; que presumen con fundamento, que el proyectil que causó la herida, sigue en el interior de ésta y á grande profundidad, y sin que en la actualidad se haya procedido á su extraccion, por no estar indicada esta operacion, y por que no se perjudica al enfermo.

5.° Con fecha 3 del mismo mes, declara el cirujano D. L. A. «que el herido F. R. se halla en estado satisfactorio en la actualidad; ejerciendo las funciones naturales, como es la espiracion é inspiracion y demas, como el orin y las cámaras, con la circulacion sanguínea y voz natural.»

6.° En otra declaracion del referido cirujano, del 5 del mismo mes, dice «que el herido F. R. se halla en estado satisfactorio,

de su padecimiento; por lo que le ha dispuesto el ejercicio, por encontrarse en estado de convalecencia y no impedirle el proyectil, que se encuentra en el interior, para dar ciertos paseos.»

7.° Con fecha 11 de idem, dice el mismo cirujano «que el herido se encontraba en estado mediano, que la úlcera tenia supuracion saniosa, y que el proyectil se hallaba en el cuerpo sin señal alguna exterior.»

8.° En 23 del mismo Setiembre dice «que F. R. se encuentra con la herida en supuracion, presentándose un pus sanioso; que al mismo tiempo se presenta en la region lumbar izquierda un dolorcillo contínuo, aumentándose en ciertos movimientos naturales, como tambien la edema de los pies, por lo que le manda y le obliga á que haga ejercicio, desapareciendo aquel y volviendo otra vez la inflamacion edematosa; que á la fecha no hay peligro alguno, pero que de lo futuro no puede el declarante asegurar lo que pueda sobrevenir.»

9.° Con fecha 28 del citado mes reconoce al herido en la villa de..... el profesor de medicina y cirugía D. M. P., y dice «que F. R. tiene una herida casi cicatrizada, del tamaño y forma de un real de plata, en el costado izquierdo, en su parte media y un poco anterior, entre la octava y novena costilla, cuya lesion fué inferida por un proyectil disparado por arma de fuego, no teniendo orificio de salida, y presentando algun resentimiento en la region lumbar izquierda, que es de suponer esté implantado en dicho sitio, sin que le produzca alteracion alguna en el ejercicio de sus funciones, si bien se le nota un malestar general, que se puede atribuir á los efectos que le causa el proyectil ó su imaginacion viva y estado zozobroso;» por todo lo cual dice, «que dicho lesionado no necesita asídua asistencia facultativa;» que «por ahora no puede efectuar movimientos violentos, ni dedicarse á trabajos fuertes;» que «ignora el resultado que puede tener el proyectil en la economía, como tampoco puede asegurar el tiempo que permanecerá en este estado.»

10. Al folio 115 del proceso, existe otra declaracion del profesor de cirugía, ya citado, D. L. A., fecha á 2 de Octubre del mismo año 1871, en que dice que la herida de F. R. se halla cicatrizada, teniendo el proyectil en la cavidad abdominal.

11. Con fecha 10 del mismo mes y año vuelve á declarar el mismo profesor, que el herido F. R. se halla con la herida cicatrizada, existiendo el proyectil en la cavidad abdominal, y no necesitando una asistencia facultativa asídua, y sí teniendo necesidad de hacer algun ejercicio á pié, no siendo violento, ni á carrera, ni á caballo, ni esfuerzo alguno en el dia de la fecha;» por lo que el declarante es de parecer «puede pasar á cualquiera de los puntos indicados, cuyo ejercicio conviene, por si con esto el proyectil se manifiesta en algun sitio y pueda efectuarse su extraccion.»

12. Con fecha 25 declaran los profesores D. T. L. y D. M. L. O., que «habian examinado detenidamente á F. R., el cual tiene una cicatriz á nivel de la tercera costilla falsa, en su parte anterior é izquierda, completamente hecha, datando, al parecer, de más de veinte dias, y que á simple vista, en su exterior no se nota defecto ni imperfeccion alguna, no pudiendo decir si hay lesion alguna interna, puesto que en la actualidad no se ve síntoma ni signo alguno que lo revele; por lo que no pueden afirmar si se puede dedicar á sus trabajos ordinarios, puesto que no han reconocido la profundidad ni direccion de la herida, y de consiguiente, ni los órganos que han sido interesados, de una manera cierta.»

13. En 16 de Noviembre dicen los citados profesores, «que la cicatriz ha quedado completamente hecha, segun han manifestado en la declaracion del pasado mes de Octubre; añadiendo, que no hay en la actualidad síntoma alguno que les revele la existencia del proyectil en un punto dado, ni desórden patológico que reclame auxilios facultativos, segun se manifiesta en la actualidad por el exámen exterior: que tampoco se nota exteriormente ninguna imperfeccion, no pudiendo responder de lo que pueda sobrevenir, si es que segun les ha revelado el lesionado, existe un cuerpo extraño en el interior de su organismo.»

14. En 22 del mismo mes declara el facultativo señor L., que «desde el 17 del presente mes de Noviembre de 1871, en que se le ordenó por el señor juez municipal se encargára de estar á la observacion del lesionado F. R., no ha notado síntoma alguno patológico que necesite asistencia facultativa, pudiendo el herido

dedicarse á sus ocupaciones ordinarias; no pudiendo manifestar de una manera afirmativa, ni negativamente, si en el trascurso de más ó ménos tiempo pudiera sufrir algun movimiento el proyectil, si es que existe en su interior, segun manifiesta el hèrido, y sufrir alguna alteracion más ó ménos grave.

15. Existe, por último, otra declaracion de los médicos D. T. L. y D. M. L. O., de fecha 25 de Diciembre del mismo año, ó sea á los 116 dias del primer reconocimiento, en que dicen: que «habiendo practicado el reconocimiento detenidamente, no han observado síntoma ni signo que les revele padecimiento alguno; que no hay demacracion, palidez, fiebre ni demas fenómenos que revelen la existencia de padecimiento interno; encontrándose, por el contrario bastante robustecido, por lo que no necesita asistencia facultativa; que respecto á si le queda ó no deformidad ó defecto, tampoco existen; solo sí, segun manifestacion del herido, á la progresion siente un dolor en la region lumbo-sacra izquierda, que le hace marchar encorvado hácia delante, diciendo que de esa manera no siente la incomodidad ni el dolor que le provoca la progresion vertical, no porque ésta le sea imposible; no impidiéndole esto dedicarse á sus tareas habituales, siempre que no sea de un ejercicio largo ni violento, puesto que la presencia del proyectil, si es que existe, como es de presumir, pudièra, con el trascurso de más ó ménos tiempo, desenvolver en él un estado patológico ú otro defecto que en la actualidad, dicen, no podemos predecir.»

16. Por último, existe una providencia de la Sala tercera de la Audiencia, para que en vista de las declaraciones facultativas que anteceden, y prévio el reconocimiento del lesionado F. R. por una Comision de la Academia, se sirva esta Corporacion informar, si el herido, de resultas dè la lesion que le fué inferida en el costado izquierdo, sobre la octava y novena costilla, con proyectil disparado por arma de fuego, ha quedado deforme ó inutilizado para el trabajo á que hasta entonces se habia dedicado, y en su caso, á qué clase de trabajos puede dedicarse en la actualidad, ó si ha quedado inutilizado absolutamente para todos.

La Comision de medicina legal ha examinado escrupulosamente todos los datos que resultan de las declaraciones periciales

que anteceden, y además ha tenido ocasion de reconocer al herido F. R.;

Y considerando que de este reconocimiento no resulta otra lesion que la referida, sustituida por una cicatriz en el sitio ya indicado, de la forma y extension tambien mencionadas:

Considerando que el F. R. goza de buena salud, y sólo se queja de no poder enderezar el tronco, viéndose obligado á marchar algo inclinado hácia delante, sin que le sea absolutamente imposible la ereccion, siquiera sea por pocos momentos:

Considerando que la herida no pudo ser reconocida, ni mucho ménos se pensó en hacer tentativas de extraccion, porque no lo permitia, segun los facultativos encargados, el estado del herido:

Considerando que el proyectil pudo quedar en el fondo de la herida, sin que esta posibilidad excluya la de haber salido por la única abertura, que fué la de entrada, como se observa en muchos casos al desnudar á los heridos, ora bajo la influencia de las contracciones musculares, ora por la posicion, ora por el peso del mismo cuerpo extraño:

Considerando que desde el dia en que se infirió la herida, ha podido el proyectil cambiar de sitio y dirigirse á regiones más declives, como es la region lumbar del mismo lado, abriéndose paso por los espacios celulares subperitoneales, poniéndose en contacto con los músculos psoas y otros que forman las paredes abdominales:

Considerando que con este contacto han debido irritarse especialmente los primeros de estos músculos, dando lugar esta irritacion á la flexion poco pronunciada, pero constante, del tronco:

Considerando que los proyectiles, ora se estacionen en un punto, ora emigren á puntos más ó ménos distantes, ya de superficiales á profundos, ó ya viceversa, es muy frecuente que se rodeen de capas quísticas que hacen tolerable su presencia, hasta cierto punto, á los órganos del cuerpo:

Considerando que alguna vez, en su tendencia á ser eliminados, se acercan á puntos superficiales, en donde se ponen al alcance de los medios quirúrgicos, pudiendo ser extraidos sin detrimento de la economía:

Considerando que la corvadura del tronco hácia delante, si-

quiera sea poco pronunciada, constituye un vicio en la direccion del cuerpo, que contrasta con el *situs erectus*, carácter distintivo de los individuos de la especie humana:

Considerando que esta corvadura puede ser temporal, desapareciendo, siquiera sea lentamente, despues de eliminado, si existe, el proyectil:

Considerando que el lesionado F. R. conserva ilesas sus cuatro extremidades, que la progresion es posible, sin que por ello sufra gran molestia; que sus facultades intelectuales se conservan íntegras, y que las funciones orgánicas no han sufrido deterioro alguno:

La Comision cree: «1.° Que el herido F. R. ha quedado deforme, ofreciendo un vicio en la direccion de su cuerpo, que puede ser transitorio ó temporal.

»2.° Que si bien no puede dedicarse á trabajos penosos y de larga duracion, puede emplearse en otros más suaves y que no exijan la ereccion del tronco sostenida por largo tiempo.»

La Academia acordará lo más conveniente.

El Decano, José María Santucho.—*El Ponente,* Rafael Martinez.—*El Secretario,* Basilio San Martin.

ACTAS DE SESIONES LITERARIAS.

I.

SESION DEL 13 DE MARZO DE 1879.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, se dió cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

Seguidamente se leyó la siguiente nota clínica del Sr. Castelo, correspondiente á un enfermo que acababan de examinar los señores Académicos.

«*Necrosis sifilítica del frontal.* N. N., vecino de Salamanca, de 45 años de edad, empleado en la compañía de incendios, de temperamento sanguíneo y constitucion fuerte. Padeció á los 21 años una úlcera en el labio inferior, que fué tratada con un cáustico líquido; á los 32 años una fiebre tifoidea, á los 35 pulmonía, y poco despues una blenorragia, de la que curó á beneficio de líquidos emolientes.

Hace siete ú ocho años, al mes de un cóito con mujer sospechosa, se le presentó en la ingle izquierda un infarto ganglionar, con algun dolor, que fué tratado con un parche de cicuta, y que se resolvió en cuatro ó cinco dias; asegurando el enfermo que no tuvo lesion alguna en el miembro viril. En seguida se vio acometido de accesos de fiebre intermitente, en número de ocho ó diez, que cesaron despues de una sangría del brazo. Casi inmediatamente se notó en la piel una erupcion de granitos pequeños, que más tarde se hizo pústulo-crustácea, limitada á las piernas y á la cabeza.»

Hizo uso de baños templados, sintiendo grandes dolores, y de ioduro potásico, con el cual notó alguna mejoría.

A los seis ú ocho meses le apareció una úlcera en el frenillo del miembro viril, despues de un cóito con mujer sospechosa, curándose con bálsamo verde en poco tiempo.

A principio del año de 1874 se le presentó una úlcera en el istmo de las fauces, que destruyó uno de los pilares; siendo tratada con gargarismos emolientes, pomada estibiada á la region anterior del cuello, y un medicamento al interior, cuya composicion ignora; consiguiendo la curacion á los seis meses.

En 1876 empezó á sentir el enfermo dolores en toda la cabeza, que se marcaron más en la region frontal, donde se presentó tumefaccion circunscrita, que fué seguida de un tumor de las dimensiones de un huevo de paloma; el cual fué tratado con emolientes, supuró y se consiguió la cicatrizacion á los dos meses, despues de hacer uso de los ungüentos mercurial y amarillo y del cerato simple.

Tomó siete baños de Ledesma en Agosto de 1877, á 38° de temperatura y 10' de duracion, y chorros á las articulaciones y cabeza. Al mes sintió nuevamente un dolor en toda la region frontal, con tumefaccion circunscrita al sitio correspondiente á la cicatriz anterior, formándose pus, y más tarde una úlcera de unos seis centímetros de extension, que fué ganando en superficie y en profundidad, viéndose necrosada la parte anterior del hueso frontal.

En 20 de Mayo de 1878 reconocí por vez primera al enfermo en cuestion, y le prescribí lo siguiente:

De biioduro de mercurio, dos granos; de ioduro potásico, media onza; de jarabe de corteza de cidra, una libra; disuélvase. Para tomar una cucharada por la mañana y otra por la tarde.

De protoioduro de mercurio, un escrúpulo; de manteca de cerdo, una onza; mézclese. Para cura en la region frontal.

A beneficio de este tratamiento, seguido sin interrupcion, ha llegado el enfermo á una situacion muy satisfactoria.

En la region frontal presenta una solucion de continuidad, que tiene la forma de una cruz de Malta, cuyos brazos fuesen redondeados, y sus diámetros midieran de seis á siete centímetros. La parte correspondiente á los brazos derechos, superior é inferior, está formada de anfractuosidades y depresiones, constituidas por

el tejido cicatricial: hácia el centro se vé una úlcera ligeramente fungosa, y todo el brazo izquierdo de la cruz está ocupado por un secuestro firmemente adherido, á pesar de estar socavado por el pús.

El enfermo conserva tres secuestros, que se han desprendido de la úlcera: uno de tres á cuatro centímetros de longitud por dos de ancho, y los otros dos, una cuarta parte más pequeños.

En el lado derecho de la region afecta se advierte un punto oscuro, que corresponde á otra porcion insignificante de hueso necrosado; y por último, hay gran tumefaccion en toda la nariz, mejillas y párpados, que va á perderse en la region frontal, dependiente, sin duda alguna, de osteitis de los huesos propios de la nariz y de parte de los maxilares superiores; lo cual ha dado lugar á que, hácia el ángulo interno de ambos ojos se haya abierto espontáneamente un orificio, que comunica con otros de las fosas nasales y boca.

Posteriormente se han desprendido cuatro secuestros, y se ha recomendado al enfermo que continúe con el mismo tratamiento, interno y tópico, sin otra variacion que la de hacer inyecciones por los orificios anteriormente mencionados y sorbitorios con el cocimiento emoliente, alternando con una mezcla de agua y vino blanco.

Añadió el Sr. Castelo, que el enfermo puede considerarse en la actualidad como curado; que la infeccion debió datar desde el primer bubon que padeció, y que fué seguido de otros síntomas; que hubo despues una de esas treguas bastante frecuentes en tales casos, y que al cabo se presentó la periostitis frontal y la necrosis.

Hubo, pues, fenómenos primitivos poco marcados, y luego fué el virus á ejercer de lleno sus estragos en el tejido óseo.

Lo interesante es aquí el tratamiento, que ha consistido en la pomada de protoioduro de mercurio, y dos granos de deutoioduro con media onza de ioduro potásico para uso interno, habiendo repetido nueve veces esta fórmula; lo cual prueba la utilidad de emplear ciertos medicamentos á dósis elevadas.

El enfermo no puede hoy montar á caballo, porque se marea y teme caer; experimenta una sensacion de frio en toda la cabe-

za, y cuando se le comprime en el sitio de la lesion, sufre tambien mareos.

El Sr. Alonso aplaudió la conducta del Sr. Castelo, pero dijo que acerca de la conveniencia de dosis altas de muchos medicamentos, tenia que advertir, que si éstas se hallan hoy adoptadas por algunos, no lo están por todos, como aseguró en otra sesion un señor académico, y que se podia dudar de su utilidad; pues en un caso reciente, que citó, nada se habia conseguido con prodigar el extracto de cicuta. Por lo demas, no pueden llamarse dosis altas las tomadas por el enfermo del Sr. Castelo, puesto que sólo es verdad que ha sido grande la cantidad; pero repartida en nueve meses, está lejos de resultar excesiva.

El Sr. Castelo rectificó, diciendo que no habian sido nueve meses los que duró el tratamiento, y que el enfermo citado por el Sr. Alonso, si bien no se ha curado, es lo cierto que ha tolerado tres dracmas diarias de extracto de cicuta; lo cual es de tener en cuenta, porque si con tal dosis no se salvan unos enfermos, pueden salvarse otros.

El Sr. Alonso contestó: que no negaba la posibilidad de administrar dosis altas de cicuta, pero que sí debia dudarse de su utilidad, y no perder de vista sus peligros. Nadie ignora la facilidad con que se acostumbran los enfermos á tomar opio; más no por eso se puede prodigar esta sustancia.

El Sr. Olavide dijo: que insistia en que las dosis de aquellos medicamentos que él habia indicado hace cuatro años, y que entonces se dudaba hubiera estómagos que los pudieran tolerar, estaban hoy adoptadas por la mayor parte de los profesores; que hoy no se puede administrar el bromuro potásico en la epilepsia á ménos de dos dracmas, y que el enfermo de quien se ha hablado, tomó en efecto el extracto de cicuta á la dosis de tres dracmas diarias con dos escrúpulos de ácido fénico, en tres dosis.

Añadió que esto se explica, porque el extracto de cicuta no es venenoso, pues al prepararle se evapora la conicina.

Terminó repitiendo, que á su entender esos y otros medicamentos deben darse á dosis más altas que las usadas hasta aquí, y que entre ellos, el ioduro potásico debe irse aumentando hasta llegar á dos ó tres dracmas.

El Sr. Alonso rectificó, que nunca ha dudado de la veracidad del Sr. Olavide, y que de lo que habia dudado, era de que tolerase el estómago media libra de aceite de hígado de bacalao por dósis.

El Sr. Iglesias dijo, que aludido por el Sr. Olavide debia manifestar, que creia firmemente, que el tiempo habia venido más bien á contradecir que á confirmar los asertos del Sr. Olavide; que no se han comprobado muchas de las virtudes supuestas en el ácido fénico; y que el Instituto médico valenciano, por ejemplo, probó que no se curaban por su medio las intermitentes con la seguridad y facilidad que tanto alabó Mr. Declat.

Respecto del bromuro potásico, todos administran desde el principio un gramo de bromuro, repetido dos ó más veces en el dia, pero la verdad es, que con él no se curan todos los casos de epilepsia, y que las publicaciones de todos los países han probado su accion perniciosa para las facultades intelectuales, cuando se exagera la dosis ó se prolonga su uso. Vulpian dice, que ha dado hasta cerca de ocho gramos, y asegura que no se puede ir más allá, por punto general, porque sobrevienen fenómenos cerebrales, que obligan á suspender el medicamento.

En cuanto al extracto de cicuta, si no tiene conicina, mal podrá ejercer la accion terapéutica propia de la cicuta ó de sus preparados.

El aceite de hígado de bacalao, á veces no se tolera ni áun á cucharadas; pero á lo que me opuse en 1873 y me opongo hoy, es á que se empiece desde luego por dosis exageradas.

Continuando la discusion pendiente sobre el caso de aneurisma comunicado por el Sr. Rubio,

El Sr. Calvo dijo: que las opiniones del Sr. Rubio pueden influir en la práctica, y que por esta razon habia creido no poder dispensarse de algunas observaciones.

En vista de los datos del Sr. Rubio, debo creer que en efecto existia un aneurisma del arranque de la carótida, y que se aplicó la compresion digital en reemplazo de la ligadura de Brasdor.

A principios de este siglo la cirugía era ó inglesa ó francesa: en 1710 Anel practicó la ligadura de la humeral, pero hasta 1875 nadie se acordó de imitar este ejemplo. Hunter fué quien hizo

despues la primera ligadura. Pero Anel ligaba inmediatamente por encima del saco, y Hunter á distancia, con lo cual se crean coágulos antiguos y se cura con más facilidad el tumor. Tambien Desault imitó este ejemplo en 1785. Para seguirle en este caso, era menester ligar el tronco braquio-cefálico; pero éste, en 17 casos sólo ha salvado uno, y ese aún está en litigio.

El método de Brasdor, á pesar de lo poco racional que parece á primera vista, ha dado, sin embargo, algunos buenos resultados. El Dr. Assalini, despues de recordar que un italiano habia hecho ligaduras por el método de Anel, nombró á otro italiano como autor del procedimiento de Brasdor.

Desault parece que afirmaba, que en ciertos casos se podia ligar lo mismo por arriba que por abajo, y Deschamps hizo la primera operacion.

Pero en Francia murieron todos los operados por el método de Brasdor, el cual, por consiguiente, fué abandonado; pero en Inglaterra se continuó ligando por la parte inferior, y Astley Cooper ligó la femoral, pero el enfermo sucumbió. Ya en 1825, Wardrop liga la carótida por la parte superior, y la enferma, que tenia 75 años, se curó despues de inflamarse y supurar el tumor.

Otro cirujano inglés obtuvo tambien un éxito análogo.

El Dr. Evans hizo otra ligadura, y Wardrop, en un aneurisma del tronco braquio cefálico, ligó sólo la subclavia, dejando la derivacion por la carótida.

Freard ligó la carótida, consiguiendo que quedara estacionario el tumor por 17 meses, y entonces, volviendo á progresar el aneurisma, ligó la subclavia y logró la curacion.

Es curioso ver, registrando los anales del arte, que de 17 ligaduras de las dos carótidas, con intervalo de meses en la primera ligadura hecha en cada caso, hubo accidentes cerebrales, y no en la segunda, y se obtuvieron 11 curaciones.

Mas el Sr. Rubio no creyó poder apelar tampoco á este medio, y se decidió por la compresion indirecta.

Ya en el siglo XVII dos italianos hicieron la compresion directa é indirecta, y sin embargo nadie siguió tal procedimiento, y se prefirió la ligadura, porque es método más brillante.

Pero hoy se ha rehabilitado la compresion, habiéndose llega-

do á hacerla digital é intermitente, sin embargo de que exige gentes hábiles y penosos procedimientos.

De 1825 á 1842 se hicieron esfuerzos, principalmente en Irlanda, y se consiguieron resultados; pero hubo un caso en que se produjo una escara, y el enfermo sucumbió. Astley Cooper dijo por entonces, que con la compresion apenas se curaria uno de 30 enfermos.

En el año 1842 se hizo la compresion sobre un aneurisma poplíteo sin resultado, y se inventó el collar de perro, con el cual se curaron dos enfermos. En el segundo se hizo la compresion dos ó tres horas por dia.

Despues de esto se obtuvieron en Inglaterra los siguientes resultados de la compresion:

Febrero 1845.	12	aneurismas poplíteos.	12	curaciones.
Agosto 1846..	26	— —	22	—
Marzo 1851.	39	— —	30	—

Biancheti, en Rusia, empezó luego á emplear la compresion digital y comunicó su método á casi todas las universidades italianas.

Finalmente, hoy en Irlanda y en toda Inglaterra no se piensa ya en la ligadura, sino en casos excepcionales, y en Francia se va adoptando tambien la compresion.

En Italia es tambien la compresion el método general.

El año pasado, el Dr. Encinas hizo en la facultad de Madrid la compresion en la region inguinal, para curar un aneurisma de la poplítea, por el procedimiento de los pesos. El resultado fué satisfactorio.

Por lo tanto, merece pensarse sériamente en esta cuestion, para establecer sobre bases sólidas el tratamiento de los aneurismas.

La ligadura suspende la circulacion en todo el trayecto de la arteria; determina coágulos pasivos, que si se restablece el círculo desaparecen, y de todos modos estimulan é inflaman el saco. Así que es preciso hacer de modo, que haya en el saco alguna comunicacion con el círculo general, que permita la formacion de coágulos activos.

Dicho lo que precede, para que se tenga fe en la compresion,

por la cual se han obtenido mejores resultados que por la ligadura, sólo me resta añadir pocas palabras acerca del caso del señor Rubio.

Me ofrece la dificultad este caso, de que la compresion de la carótida al nivel de cartílago cricoides, que exige tanta habilidad y fuerza, se haya hecho por un practicante en Trillo, y que el tumor desapareciera sin quedar al menos coágulos estratificados, cosa que no he visto en ninguno de los casos que ocurren.

Y esto es tanto más de extrañar, cuanto que la etiología del mal no explica en manera alguna la naturaleza del tumor.

Desearia que el Sr. Rubio tuviera la amabilidad de resolvernos estas dudas.

Terminado el discurso del Sr. Calvo, y trascurrido ya el tiempo de reglamento, se levantó la sesion.

El Secretario perpétuo,
MATÍAS NIETO SERRANO.

II.

SESION DEL 20 DE MARZO DE 1879.

Aprobada el acta de la sesion anterior, leyó el Sr. Iglesias un dictámen acerca de una obra escrita por el Dr. A. Martin, sobre el cólera-morbo epidémico padecido en Baviera el año de 1854, cuyo profesor aspira al nombramiento de sócio corresponsal. El dictámen leido y la obra quedaron sobre la mesa para que pueda resolverse lo conveniente en sesion de gobierno.

Despues usa de la palabra el Sr. Rubio, para contestar á los reparos que hizo el Sr. Calvo á la historia presentada por dicho señor, de la curacion del aneurisma de la carótida por compresion digital entre el tumor y los capilares.

Se hace cargo de la calificacion del temperamento asignado al enfermo, y defiende que, aunque tenga algo de ideal la palabra temperamento, se admite en la clínica, no sólo con relacion al temperamento puro, sino á los mixtos.

De la etiología del tumor, que el Sr. Calvo suponia insuficiente, dice el Sr. Rubio que es mero relator de los hechos, segun se los han indicado en época anterior á la fecha en que él observó al enfermo; pero que si los accesos de tos no siempre producen aneurismas, no puede negarse que esta causa, interrumpiendo bruscamente y de un modo repetido la circulacion, produzca en algunas ocasiones dilataciones arteriales y venosas, y en otras, por un mecanismo distinto, hernias, etc. Añade, respecto á la clasificacion del tumor, que al calificar de aneurisma verdadero el caso que se discutia, se habia atenido á lo admitido en las clasificaciones patológicas y á la práctica clínica.

Al ocuparse en la posibilidad de la curacion de los aneurismas por la compresion entre el tumor y los capilares, dice, que aunque á primera vista parezca difícil y áun anticientífica, es sin embargo posible y explicable, teniendo en cuenta que al comprimir el vaso por el punto excéntrico de tumor, la sangre se detiene en la dilatacion aneurismática, y esta sangre detenida, con la que chocan las oleadas de sangre que despues llegan impulsadas por el corazon, neutraliza en parte la velocidad y la fuerza expansiva del líquido circulante, que busca su salida por vasos anteriores al aneurisma; á cuya razon agrega la de que, teniendo las arterias, por la textura de su túnica media, tendencia á contraerse, y faltando la fuerza excéntrica que habia de continuar aumentando su dilatacion morbosa, se comprende bien que de un modo más ó ménos rápido la arteria se contraiga, mengüen las dimensiones del aneurisma, y por último, se reduzcan á las que corresponden á su volúmen normal, y resulte la curacion.

Por lo que se refiere á la formacion de los coágulos sanguíneos en la dilatacion arterial, la niega en el presente caso, porque no se podia acumular la sangre ni coagularse, por ser arteria ascendente y por oponerse á ello la forma del aneurisma.

Respecto al fenómeno *miósico*, que advierte el Sr. Rubio no haber notado en el caso clínico que se discute, se conforma con la

explicacion dada en la sesion anterior por el Sr. Calvo, y citó á propósito dos casos de ligadura de la carótida que él habia practicado, ligando el vaso por encima y por debajo del tumor; confirmando que la *miosis* no depende probablemente de la simple compresion de la arteria, sino de la ligadura ó seccion de los filetes nerviosos.

Tambien habló de la supuesta incompetencia de los encargados de practicar la compresion de la arteria, cuando ya el Sr. Rubio no cuidaba del enfermo; la que, sin embargo, debió hacerse á juicio de este señor académico con suficiente habilidad, tratándose de un enfermo médico, y por consiguiente persona perita.

Al finalizar su discurso, y para ampliar las razones ya expuestas en apoyo del procedimiento empleado, citó algun párrafo de Follin, y leyó algunos pasajes del tratado monográfico del doctor Broca sobre los aneurismas; de cuya lectura dedujo consecuencias favorables al modo como ha juzgado el caso discutido, y al discurso con que contestaba á los reparos presentados por el Dr. Calvo en las dos sesiones anteriores.

Despues de lo cual se levantó la sesion.

III.

SESION DEL 27 DE MARZO DE 1879.

Aprobada el acta de la sesion anterior, y dada cuenta de las obras recibidas con destino á la biblioteca de la Academia, el señor Calvo se ratificó en sus afirmaciones anteriores, repitiendo que habia habido necesidad de discutir el caso de aneurisma de la carótida, presentado por el Sr. Rubio, é insistió en que la calificacion de los temperamentos es siempre difícil, áun en las personas citadas por dicho señor académico.

Repitió que los aneurismas verdaderos son lentos en su desenvolvimiento, al revés de lo que sucede en los falsos, negando haber afirmado que siempre hubiese coágulos de sangre en los aneu-

rismas, sino el restablecimiento de las paredes arteriales á su estado primitivo y normal. Haciendo despues una indicacion histórica de los procedimientos empleados para la curacion de los aneurismas, la inyeccion de líquidos coagulantes, etc., concluye por fijarse en la compresion y en la ligadura de las arterias, como preferentes; con cuyo motivo recuerda los diversos compresores usados desde tiempos antiguos, con todos los cuales se han obtenido resultados más ó ménos satisfactorios, á los que aventaja sin duda la compresion digital, hecha entre el corazon y el tumor; pero creyendo que cualquiera que sea el proceder empleado para hacer la compresion, cuando se alcanza la curacion, es siempre ó casi siempre por la formacion de coágulos sanguinolentos, que llenan más ó ménos completamente la cavidad aneurismática. Por último, despues de argüir la teoría con que el Sr. Rubio explicaba, que la arteria no sufriese mayor distension al ser comprimida en el punto excéntrico del tumor, insiste en la posibilidad de un error diagnóstico, y echa de ménos el no haber examinado el caso cuya historia se discute.

El Sr. Rubio extraña que el Sr. Calvo insista en puntos discutidos ya en sesiones anteriores, y en la necesidad de decir algo sobre los mismos, se ratifica en lo ya expuesto y manifiesta: que si es posible el error al diagnosticar los aneurismas externos, posibilidad que no niega, el error dependerá, dadas las condiciones de capacidad del profesor, de falta de atencion suficiente. Para apoyar la posibilidad de la curacion del aneurisma falso que se discute, cita otro análogo formado probablemente por las interrupciones circulatorias que producian accidentes epilépticos, en que se hizo la arteria cilíndrica, aunque sin alcanzar sus primitivas dimensiones; concluyendo con la exposicion de otra curacion de aneurisma falso, por la organizacion de los coágulos en el punto lesionado de la aorta.

El Sr. Creus (sócio corresponsal) comenzó diciendo: que la dignidad de la Academia, lo notable y extraño del hecho, las circunstancias del respetable académico que lo habia referido, la doctrina que pretendia establecer sobre él y lo elevado de la dis-

cusion comenzada le habian impulsado á tomar la palabra, y manifestó que era su ánimo rendir con la interpretacion de la historia y la discusion de la doctrina, el mayor respeto á su autor.

Consideró las dificultades del diagnóstico en general y los errores que por todos se cometian, y contestando á la afirmacion del Sr. Rubio, de que el diagnóstico de un aneurisma de la carótida era seguro cuando se observaba bien, la negó, trayendo en su apoyo una cita de Erichsen, que considera estos aneurismas como los de más difícil diagnóstico entre los externos, probándolo con una estadística de 39 casos de ligadura por supuestos aneurismas, que faltaban en ocho casos; con otra de Richet, quien dice que los cirujanos más hábiles han fracasado en este diagnóstico, y citó tambien al mismo Sr. Rubio, quien, en la historia misma que se discute, dice que el práctico se hace muy circunspecto en los casos cuyo tratamiento trae consigo peligros; lo cual en este caso no llegó á suceder, pues no se trató más que con la inofensiva compresion.

Estudiando el diagnóstico, dijo que en los antecedentes del enfermo nada autorizaba para admitir alteracion arterial; que los esfuerzos de la tos y de la asistencia al parto no parecen haber producido el enorme aumento del sístole cardiáco, necesario para dilatar una arteria sana en tres ó cuatro dias; y que los esfuerzos de los músculos de la vida de relacion explicaban otros aneurismas como los poplíteos, mas no el de que se trata. Que en la minuciosa descripcion del tumor faltaba señalar su consistencia de líquido, su reductibilidad, su movimiento de expansion, distinto de la pulsacion que puede ser comunicada, y el *thrill* ó extremecimiento vibratorio, que segun Richet es en los aneurismas carotídeos más notable que en los demas, para el enfermo y para el médico. A este propósito citó un caso del Dr. Shephard, de Lóndres, referido en el «Medical Times,» en el cual un aneurisma de la carótida se curó por la compresion digital, hecha entre el corazon y el tumor, y dijo que *La Gacette hebdomadaire* de Paris, al copiarle y consignarlo como el primero en su clase, lamentaba que el autor no hubiera expresado el movimiento de espansion y sí solo el pulsátil, por lo que quedaba incompleto el diagnóstico.

Trató luego de la marcha, y dijo que el Dr. Rubio habia obra-

do con gran prudencia, empleando en su enfermo la compresion de Vernet, siguiendo el reciente consejo de Richet para este caso, y extrañó que en los trece dias que él mismo comprimió, ninguna modificacion se produjera en el tumor, que se curó sin embargo hasta llegar la parte enferma al estado normal en los dos meses siguientes.

Pasó despues á estudiar la anatomía patológica de los aneurismas espontáneos, considerando este exámen como de primer órden, y haciéndolo cronológicamente, citó á Antilló y á Fernelio, que consideraban estos aneurismas como simple dilatacion de los tubos arteriales; á Sennerto, Diemænbrœck y Monró que expusieron dudas, hablando ya de roturas de alguna de las túnicas de los vasos, y manifestó que el eminente Scarpa, en su grande obra sobre la materia, llegó á negar los aneurismas verdaderos, considerando como tales los que presentáran la dilatacion de todas las túnicas arteriales. Los autores posteriores, hasta Cruveilhier, rechazaron esta doctrina absoluta, considerando como posible la dilatacion sin rotura de las tres túnicas; pero expresando Houel, discípulo de aquel autor y seguidor de sus opiniones, que la membrana media de estos aneurismas está tan gravemente alterada en su textura, que ha perdido su elasticidad y contractilidad, sin poder rehacerse contra el impulso cardiaco, y estando por lo tanto condenado el tumor á fatal progreso, á ménos que la formacion de coágulos no lo defienda y cure.

Estudió los recientes progresos de la histología en el exámen de las afecciones arteriales; la trasformacion é infiltracion grasienta de las túnicas internas; la formacion de las placas gelatiniformes y calcáreas; la proliferacion del tejido profundo de la interna; la trasformacion condroide de la sustancia elástica de la media y la destruccion de las fibras y células musculares, con lo cual sólo se encuentran vestigios de la túnica media, perdidos de trecho en trecho en algunos puntos del tumor; y por fin señaló la concomitante alteracion de la túnica externa, que adquiere caractéres análogos á los de la interna, y corroboró toda esta doctrina con citas de Rindfleisch y Ranvier.

Por último, expuso unos experimentos que habia encargado á sus ayudantes, para demostrar que una carótida sana resiste

sin romperse el impulso de varios jóvenes robustos, empujando sucesivamente el émbolo de una geringa de inyeccion, y sólo se dilata en forma tubular desde 21 á 30 milímetros de circunferencia; mientras que los mismos vasos alterados por la edad, ceden rompiéndose las dos membranas internas, y dilatándose la externa en forma de ampolla antes de romperse.

Pasadas las horas reglamentarias, se levantó la sesion, quedando en el uso de la palabra el mismo Sr. Creus.

El Secretario-Contador,
Basilio San Martin.

IV.

SESION DEL 2 DE ABRIL DE 1879.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, se dió cuenta por secretaría de las comunicaciones y obras recibidas.

El Sr. Iglesias comunicó á la Academia la siguiente observacion, diciendo:

«Entre los casos prácticos que he tenido ocasion de observar, desde que la Academia suspendió sus sesiones literarias en el año anterior, hasta que las ha reanudado en el presente, figura uno que puede llamar la atencion, entre otras razones, por lo poco frecuente de la especie morbosa á que se refiere; porque constituye un elemento morboso simple, que unido á otro da lugar á estados patológicos graves; por alguna circunstancia etiológica, que debe tenerse en todo tiempo muy presente por el médico, y por lo afortunado del tratamiento, conforme á los preceptos de la medicina secular.

De tal observacion voy á tener el honor de dar cuenta á los señores académicos, convencido cada dia más de la utilidad de esta clase de comunicaciones, así para la ciencia, como para sus aplicaciones al conocimiento y curacion de las enfermedades, ó sea para el arte médica.

Un jóven de 22 años de edad, temperamento nervioso, constitucion ni fuerte ni endeble, pocas carnes, buena salud habitual, empleado, que no ofrecia antecedentes patológicos dignos de tenerse en cuenta para el caso presente; sin causa para él apreciable, y reinando una constitucion atmosférica húmeda é inconstante por su temperatura, pues tan pronto era fresca, como templada, como caliente; empezó á sentir debilidad, falta de aptitud para el trabajo, inapetencia y algunos fenómenos catarrales en diversas mucosas, como tos y romadizo; pero sin fiebre ni otro síntoma que llamara mi atencion.

Parecia que se trataba de una afeccion catarral leve, muy en armonía con la constitucion médica reinante, que era de esa índole; y el tratamiento que ordené, guardó relacion con ese juicio diagnóstico.

Mas á los dos dias, y persistiendo los síntomas enunciados, empezaron á presenterse *epistaxis* y *hemorragias bucales* frecuentes y tal cual abundantes, seguidas muy luego de *hematurias* y de *petequias*, que aparecieron primeramente en las piernas, y se generalizaron despues á toda la superficie del cuerpo.

El diagnóstico no podia ofrecer ya duda. Enfermedad aguda, en que se observaban hemorragias por diversos puntos, *petequias* en toda la piel, debilidad general notable, falta de fiebre y de otros síntomas correspondientes á los diversos sistemas ó aparatos orgánicos, habia de corresponder al grupo nosológico, entre cuyas lesiones se encuentra como predominante la *disminucion de la fibrina de la sangre*. La duda sólo podria estar entre la *púrpura* y el *escorbuto*, que algunos consideran como grados de un mismo estado morboso, y que generalmente se caracterizan por la *hipoplastia ó hipinosis*, ó sea por la disminucion de las proporciones normales de la fibrina de la sangre.

Mas el carácter agudo de la enfermedad, las hemorragias múltiples y las petaquias, con la falta de abultamiento de las encías, de equimosis en la piel y de tumores sanguíneos, me hicieron formar el juicio de que se trataba más bien de la *púrpura* que del *escorbuto*, y que la variedad observada era la *hemorrágica* y no la *simplex* ni la *urticans*.

Hecho ese diagnóstico, y formada la consiguiente indicacion

individual, establecí el plan terapéutico, que consistió principalmente en el uso de las carnes, del vino y de los frutos sub-ácidos, entre los modificadores dietéticos; y en la limonada sulfúrica, tartrato férrico potásico y vino de quina, para uso interno, entre los medios farmacológicos. Empleé ademas el agua estíptica y el percloruro de hierro, para cohibir las hemorragias de la nariz y de la boca, en cuanto fueron frecuentes y abundantes.

El enfermo continuó con los flujos de sangre, cada vez más copiosos, y suma debilidad, durante cinco ó seis dias; al cabo de los cuales dichas hemorragias empezaron á disminuir, para cesar á los diez ó doce; aumentando las fuerzas paulatinamente, volviendo el apetito, tomando primeramente las petequias un color amarillento, y desapareciendo despues.

Insistí en el mencionado tratamiento durante un mes, y para completar la curacion, recomendé al enfermo los aires y la vida del campo; habiendo recobrado por completo su salud, sin volver á sufrir molestia de ningun género.

Tal es, en pocas palabras, el caso clínico que me he propuesto comunicar á la Academia.

La enfermedad á que el mismo se refiere, es poco frecuente como especie nosológica, como elemento morboso simple; y este es el primer interes que para mí encierra la observacion.

La *púrpura hemorrágica* estuvo, en el caso á que aludo, perfectamente caracterizada por las hemorragias múltiples y las petequias confluentes.

¿Y cuál pudo ser la causa de dicho estado morboso? Creo que en su nacimiento tuvo principal parte la *constitucion médica reinante*, ayudada de condiciones individuales abonadas, pues no pudo descubrirse otra causa ocasional ni determinante.

Y con efecto, en dicha época se observaron no pocos estados morbosos, entre cuyas lesiones sobresalia la *hipoplastía* ó disminucion de la fibrina del líquido sanguíneo. En las pirexias, sobre todo, ese elemento se ingirió con no poca frecuencia, dándolas gravedad suma ó haciéndolas mortales. Nuestro enfermo no tuvo fiebre, y esa fué, sin duda, su mayor fortuna; pues á haberla tenido, probablemente hubiera tomado muy pronto carácter pútrido ó tífico.

Esto es una prueba más, de la gran influencia que tiene para el médico el conocimiento de las constituciones médicas y de las efemérides epidémicas, pues nos conduce á las más exactas nociones sobre la naturaleza, etiología y tratamiento de las enfermedades. Sin ese conocimiento, el profesor camina como á la ventura, careciendo del faro luminoso que ha de guiarle en la formacion del diagnóstico, del pronóstico y del juicio indicativo de los diversos estados morbosos.

Este caso de *púrpura hemorrágica* fué agudo, y la vida del enfermo se halló no poco comprometida. Mas el tratamiento que se estableció, principalmente tónico, no tardó en dar satisfactorios resultados. La alimentacion, el vino, la quina, el hierro y la limonada sulfúrica contribuyeron muy luego á modificar ese estado de depresion de la vida y de la nutricion, que dió por resultado la *hipoplastia*, causa próxima de las hemorragias y de las petequias, que eran los fenómenos morbosos que más llamaban la atencion.

La química orgánica ha prestado un importante servicio á la medicina, enseñando, que así en la púrpura como en el escorbuto, como en las fiebres llamadas pútridas ó tifoideas, en los diversos tifus, viruela hemorrágica, alguna grave variedad de sarampion y en otros estados morbosos se halla *deficiente la proporcion normal de la fibrina de la sangre:* que en vez de 2,2 ó de 3 partes de dicho principio por mil de sangre, segun las análisis de Becquerel y Rodier y de Dumas respectivamente, disminuye en mayor ó menor proporcion, segun los diferentes casos. Por esto la sangre resulta más difluente, ménos plástica en tales estados morbosos; y sabido es que la fibrina está disuelta en el líquido sanguíneo mientras circula por los vasos, coagulándose fuera de ellos, y reteniendo entre sus mallas los glóbulos para la formacion del coágulo.

Pero la química no ha explicado, ni podia hacerlo, la causa próxima de esa lesion de la sangre, es decir, la patogenia de la enfermedad, que hay que buscarla en otra esfera, *en las leyes* ó *propiedades de la vida.* Antes que las alteraciones materiales se encuentran las modificaciones de la vitalidad, y sobre esta influyen, ante todo, las causas morbosas, constituyéndose en ocasion de los estados patológicos.

Y una consideracion análoga haré respecto á la filosofía de la terapéutica, pues los medios farmacológicos, por ejemplo, obran determinando una modificacion ventajosa en la vitalidad, que produce como consecuencia la modificacion curativa del estado morboso, la desaparicion de los síntomas y de las lesiones. No puede, pues, explicarse por razones puramente químicas el efecto curativo, ni en la púrpura ni en ningun otro estado morboso.

El tratamiento fué, en el caso á que voy refiriéndome, principalmente interno; sin desatender por esto los medios externos, que prestaron importantes servicios para combatir las epistaxis y las hemorragias bucales; no pudiendo hacer otro tanto con las hematurias, que fueron igualmente copiosas, por la profundidad de lor órganos y la dificultad de llevar hasta ellos los medicamentos necesarios.»

Continuándose la discusion sobre el tratamiento de los aneurismas, el Sr. Creus usó de la palabra, para seguir exponiendo las observaciones que comenzó á consignar en la sesion anterior.

Insistió en la dificultad del diagnóstico de los aneurismas de la carótida; citó un enfermo que, reputado aneurismático por varios profesores, y despues de aplicarle un aparato que inflamó la piel, presentó supuracion en el tumor, con lo cual se vió que no habia tal aneurisma. En otro caso se intentó ejecutar el procedimiento norte-americano de las cerdas, para combatir otro pretendido aneurisma, y al practicarle, resultó tambien que se habia equivocado el diagnóstico.

Además, dijo, es de notar la falta del estremecimiento vibratorio y del movimiento de expansion; lo cual, en mi concepto, oscurece el diagnóstico.

En cuanto á la novedad del tratamiento, advirtió que el año anterior habia él aplicado la compresion por debajo del tumor para un aneurisma de la subclavia.

Habló de los aneurismas que se llaman falsos, cuando una túnica está rota y las demas dilatadas, diciendo que más bien deben llamarse mixtos.

Añadió que el enfermo de quien se trata, no presentaba en sus antecedentes indicio de enfermedad de la arteria, y que estando

ésta sana, no se puede dilatar con tanta rapidez sin rotura; y estando enferma, no se concibe que haya podido volver á su estado fisiológico.

Se ha citado, continuó diciendo, un caso de aneurisma voluminoso, que se curó espontáneamente, y otro de haber quedado permeable otra arteria, aunque con formacion de coágulos. Pero lo que no se comprende, es volver la arteria á su volúmen primitivo sin coágulos.

Kelins, es cierto, ha curado en cinco meses un aneurisma de la carótida por medio de la compresion directa; pero todo esto no prueba que la arteria volviese á su volúmen sin formacion de coágulos.

En la presente discusion se ha de considerar, que no se trata de un simple hecho, sino de establecer una doctrina; la cual se apoya en tres puntos.

1.° Es el corazon una bomba aspirante é impelente: comprimiendo una arteria excéntricamente, se suprime la parte aspirante y se evita una causa de la enfermedad.

Las aurículas se ha probado, en efecto, que tienen algo de aspirantes, y se ha advertido tambien la misma propiedad en los ventrículos; pero el gran impulso del corazon es el impelente, el cual concluye más allá de los capilares; la respiracion cardiaca, que es tan débil, sólo puede llegar á muy corta distancia, y no puede influir en el curso de los aneurismas.

2.° La compresion excéntrica disminuye los latidos, y entiende el Sr. Rubio, que este efecto puede ser debido á la compresion de los nervios vasomotores.

Los nervios vasomotores, hijos del gran simpático, son centrífugos, y el plexo carotídeo sube como los demás. Los experimentos fisiológicos de Bernard, Marey, etc., prueban tambien el carácter centrífugo de su accion; de modo que la citada compresion puede paralizar la parte más excéntrica de la arteria; pero no el trozo que media entre el tumor y el corazon.

Además, no pueden influir los nervios vasomotores en una túnica en que están destruidas las fibras musculares.

3.° Dice el Sr. Rubio: «Se detiene el curso de la sangre, y con esto se va estrechando la arteria y se cura el aneurisma.»

En cuanto á que no sea necesaria la compresion contínua para la curacion de aneurismas, es cierto; pero no que se reponga el vaso en su estado natural, sino formándose coágulos.

Respecto de los hechos que juzga el Sr. Rubio mal interpretados, cree el Sr. Creus que no ofrecen dificultad. En todos los casos hay un hecho que domina: entorpecimiento ó interrupcion más ó ménos completa de la circulacion, ya espontánea, ya producida por el arte; y siempre acompaña á la curacion un fenómeno bien comprobado, cual es la coagulacion.

Terminó el Sr. Creus leyendo unas conclusiones, en las que resumia las ideas expuestas en sus discursos precedentes.

El Sr. Rubio comenzó su contestacion, diciendo: que en Corporaciones de la índole de la Academia se apetece dar cuenta de los frutos adquiridos en la práctica, sin exposicion á grandes lides y controversias. Cuando más, se hacen observaciones que concurren á ilustrar los casos, haciendo cada cual por su parte las reservas que sus dudas le susciten.

Prescindiendo, sin embargo, del carácter de las objeciones que se le han hecho, manifestó que efectivamente el cirujano es falible; pero de aquí no se deduce que él se haya equivocado en este caso. La cita del Dr. Erichsen fué hecha para advertencia de los alumnos, y las ocho equivocaciones de que habla, recayeron en diferentes sugetos, tal vez poco habituados á esta clase de diagnósticos. Pero hay recursos en la ciencia para evitar el error. En Sevilla vió el Sr. Rubio un enfermo, con un tumor sobre la parte media de la carótida: se temia una equivocacion, porque se habia operado á otro sugeto á quien se suponia aneurismático, sin que hubiera aneurisma; pero no se habia comprobado el ruido de fuelle, y si bien se habia hecho una puncion obteniendo sangre á chorro, no se habia observado esta con el microscopio, por cuyo medio se hubiera visto degeneracion encefaloidea, que era lo que constituia el tumor.

El segundo enfermo, apénas ofrecia ruido de fuelle; se punzó el tumor y salió la sangre á chorro, pura y sin encefaloides; diagnosticó el Sr. Rubio un aneurisma de la arteria tiroidea superior, porque al deglutir la saliva, vió que subia y bajaba el tumor, y en efecto la autopsia comprobó la exactitud de este diagnóstico.

Por lo demás, insistia en que el sugeto de quien se trata padecia aneurisma, y no habia habido equivocacion.

Y en este momento suspendió el Sr. Rubio su discurso, por haber pasado la hora de reglamento, y se levantó la sesion.

V.

SESION DEL 17 DE ABRIL DE 1879.

Comenzó con la lectura del acta de la sesion anterior, la cual fué aprobada.

Despues de darse cuenta de las comunicaciones y obras recibidas,

El Sr. Cortejarena (socio coresponsal) dijo: que desaba hacer presente á la Academia, que durante los últimos meses habia observado frecuentes casos de atonía uterina durante el parto y fenómenos puerperales. Entre otros, podia citar un caso de una señora de 25 años, en quien durante el parto la cabeza sólo llegó al estrecho superior, disminuyeron y casi cesaron las contracciones uterinas, observándose debilidad, mareos, pequeñez de pulso: le aplicó el forceps, con las dificultades consiguientes, se movió la cabeza y se la colocó en la excavacion; pero no por eso adelantó el parto. Sin embargo, á las 24 horas se verificó la salida de una criatura muerta. Sobrevinieron despues vómitos, meteorismo y postracion, y sucumbió la enferma á las 36 horas.

Otra mujer presentó una postracion análoga despues del parto, y se le administró el sulfato de quinina, que al principio pareció probar bien, pero luego apareció una linfangitis, y al segundo dia, hácia la region iliaca derecha, una placa gangrenosa, que luego se extendió, ocasionando la muerte.

Estos dos casos, ocurridos en brevísimo tiempo, confirman la idea de que hay épocas en que se complican los partos con fenómenos graves, y recomiendo estas observaciones á la Comision de

efemérides, para que las compare con el carácter de las demás enfermedades observadas en la misma época.

El Sr. Iglesias dijo, como individuo de la Comision de efemérides, que esta Comision tendrá en cuenta los datos que ha comunicado el Sr. Cortejarena, en la Memoria que ha de presentar sobre las enfermedades reinantes en el año último.

Continuándose luego la discusion sobre los aneurismas,

El Sr. Rubio (D. Federico), dijo: las objeciones hechas á la historia que tuve el honor de comunicar á la Academia, se han dirigido á desautorizar el diagnóstico, sin oponerle otro que pudiera creerse más acertado.

Por lo comun, tratándose de aneurisma, suelen faltar antecedentes, y precisamente en este caso se presentan con más abundancia que en otros muchos. No se olvide la tos, que no fué pequeña, sino muy pertinaz y contínua, y que al fin algo pudo influir. De todos modos insisto en la escasez de datos, que por punto general se obtienen en casos análogos. Sólo en los aneurismas traumáticos se conoce la causa, pero en los demas no sucede así. En los enfermos de aneurisma más indudable que he asistido y estoy asistiendo en la actualidad, no se encuentra razon que explique la formacion del tumor.

El Sr. Creus dice, que solo se puede explicar el tumor, suponiendo un estado patológico prévio de la arteria. Por mi parte no me atrevo á hacer suposicion alguna, y no creo que áun haciéndola, se la pueda utilizar como argumento contra mi diagnóstico.

Se dice luego, que en mi observacion faltan la expansion y el ruido propio de esta clase de tumores. Mas aunque no se hayan expresado tales caractéres, no se debe inferir que faltaran en el enfermo. Además, bastante se colige que habia expansion, cuando digo que el tumor era pulsátil en toda su circunferencia, con lo cual se expresa el carácter de que se trata, aún más gráficamente que con la palabra expansion.

Acerca del trhil ó estremecimiento vibratil de la arteria, debo decir, que no lo consigno porque no existia; pero aunque alguno haya dicho que este signo es propio de los aneurismas, nadie ha sostenido que sea indispensable en todos ellos.

Este estremecimiento tiene su motivo ó su razon de ser; apa-

rece en el aneurisma arterio-venoso, porque la sangre produce aquí una ondulacion al chocar con la lengüeta de la abertura; tambien se le nota en los aneurismas que apoyan en los planos huesosos ó en aponeurosis fuertes; pero no debe presentarse en un aneurisma pequeño de la arteria carótida.

El Sr. Creus quiso probar, que no habia aneurismas verdaderos, fundándose en los fenómenos que ofrece la regresion arterial. Al efecto adujo citas incompletas, porque los mismos autores por él invocados asientan en otros parajes, que no hay duda acerca de la existencia de aneurismas verdaderos; y por otra parte, ninguna autoridad bastaria á anular un hecho, que se presentára á la observancia con caractéres bien comprobados.

En cuanto á la curacion, los aneurismas desaparecen con ó sin formacion de coágulos, y de muy diversos modos, que no es de este momento exponer.

Respecto de la originalidad del procedimiento, ha citado el Sr. Creus un caso de curacion de un aneurisma por compresion entre el saco y los capilares, y ese no le ofrece dudas como el que tuve la honra de exponer; pero sea de esto lo que quiera, mi observacion está en su lugar.

Despues combatió el Sr. Creus las explicaciones que yo he expuesto, y que no me empeño en sostener, sino que presento modestamente á la consideracion de mis comprofesores.

Acerca de esto nada diria, si el Sr. Creus no hubiese asentado proposiciones de que necesito hacerme cargo. Nadie ha dudado, como parece hacerlo el Sr. Creus, que el corazon es una bomba aspirante é impelente: por consiguiente, carece de fundamento tal objecion.

Los nervios vasomotores son centrífugos, dice el Sr. Creus; pero esta asercion no tiene fundamento alguno anatómico, porque la anatomía aún no ha podido diferenciar siquiera tales nervios, y mucho ménos su origen. De todos modos, los nervios se excitan del mismo modo hácia adelante que hácia atras; sólo hay que notar, que la vibracion pasa inapercibida, cuando se efectúa donde no hay centro sensitivo que la reciba.

Hay, por fin, otro punto, que no puede pasar sin correctivo. Me atribuye el Sr. Creus haber inventado hechos, cuando hablo de

reflexiones en mi observacion; pero yo no entiendo que se puede observar bien sin reflexionar, y de reflexionar á hacer novelas, hay grandísima distancia.

Terminó el Sr. Rubio, censurando la forma y la insistencia con que se habian presentado argumentos en contra de su observacion.

VI.

SESION DEL 23 DE ABRIL DE 1879.

Comenzó con la lectura del acta de la sesion anterior, que fué aprobada.

Dióse luego cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

El Sr. Rubio obtuvo la palabra para hacer una comunicacion á la Academia.

La ovariotomía, dijo, se halla incluida en el número de las operaciones clásicas, y los éxitos que de ella se obtienen superan á los de otras muchas de las que se consideran como graves.

Entre los extranjeros, nunca he visto practicar operaciones en el tercer período, cuando ya se presentan diarrea, anasarca y otros síntomas alarmantes. Esto contribuye al buen resultado, además de la perfeccion del diagnóstico y de los adelantamientos que se han venido realizando en el modo de proceder.

Mi práctica en esta operacion es escasa, á pesar de haber sido el primero que la ejecutára en este país. Sin embargo, he tropezado con toda clase de inconvenientes, por haber sido mis enfermas, de las que presentaban gran número de síntomas alarmantes.

En una cosa no se ha progresado, y es en el modo de ligar el pedículo, el cual, ó se corta aplicando una pinza ó un estrangulador, ó bien haciendo primero una ligadura y luego la separacion del tumor: en ambos casos, si el pedículo es largo se le fija en el ángulo inferior de la herida, y si no se le abandona en el abdómen.

Este es, en suma, el procedimiento, variando mucho los instrumentos empleados.

Pocos acuden ya á la ligadura, los más emplean la pinza compresora denominada clamp, y cuya forma han modificado la mayor parte de los operadores, cada cual á su manera. Se pueden dividir estos instrumentos en tres clases. Unos comprimen paralelamente, y este fué el primer perfeccionamiento, porque los primeros tenian la forma de unas pinzas de curar, y no comprimian por igual. Mas como los pedículos son cilíndricos, resulta que no reciben al cabo la compresion con igualdad por todas sus partes.

Se imaginó, pues, un clamp, que comprimia toda la circunferencia del pedículo; pero sus ramas no se correspondian exactamente, y faltaba tambien la igualdad de la compresion.

El clamp más seguro es el paralelo, pero con unos dientes que completan la compresion por los lados, en que es más débil.

Pero de todos modos el clamp es un cuerpo duro, pesado, molesto, que forma prominencia por debajo del vendaje, se disloca y se altera con los líquidos que proceden de la herida.

Por mi parte, no sólo he experimentado estas dificultades, sino que me sucedió en un caso, que no habiendo pedículo y no pudiendo ni áun aplicar ligaduras, tuve que separar el tumor y contener la hemorragia con ligaduras parciales, con cáusticos y hasta con la acupresura.

Desde entónces empecé á pensar en el modo de evitar tales inconvenientes. Luego hablaré del último caso á que me he referido. Ahora voy á exponer el modo general con que creo debe tratarse el pedículo.

Propongo, en vez de usar el clamp, hacerse dueño de la sangre con un tubo de cautchuc, de un diámetro proporcionado al espesor y consistencia del pedículo. Con este tubo se hace un nudo sobre el punto donde deseamos que se corte el pedículo, de un modo parecido á la compresion de Esmarch en las amputaciones de los miembros. Como el cautchuc se contrae por efecto del calor, resulta luego aún más eficaz la constriccion.

Por encima de este nudo se van haciendo espirales alrededor del pedículo, con vueltas no tan apretadas como la primera, hasta

una extension suficiente para que sobresalga del nivel de la herida en una y media á dos pulgadas. Se hace otro nudo y se enlazan los dos cabos superior é inferior del tubo, terminando con una lazada.

Esta parte del pedículo la envolvemos en sustancias antisépticas, y la dejamos fuera de la herida, como queda el cordon umbilical en el recien nacido, atravesándola para que no se escude con dos agujas de plata niqueladas.

Así son imposibles las hemorragias consecutivas, y se desprende el pedículo suave, gradual y paulatinamente; para lo cual conviene que el primer nudo no esté demasiado apretado. Tardará diez, doce ó catorce dias en desprenderse; pero desde el sexto en adelante ya no hay peligro de hemorragia. Tambien hay la ventaja de evitar el contacto de un cuerpo duro con la herida, de permitir su mayor aseo y facilitar la reunion.

En los casos extraordinarios, cuando el pedículo es corto, las ventajas de este método son mucho mayores, influyendo en el éxito de la operacion; porque en tales casos, si se atrae el útero violentamente al exterior, distiende los nervios y los vasos, y de aquí proceden los vómitos y otros fenómenos observados en semejantes circunstancias. Con mi método se evita esta perjudicial tirantez. Para aplicarle, tengo en cuenta que el saco cístico no es más que una expansion del mismo pedículo, y que, por consiguiente, se puede formar á sus expensas un pedículo artificial.

Con tal objeto se separa por incisiones longitudinales unas cinco tiras, y se dejan en sus intervalos otras tiras, de cuya cara interna se raspa con una cuchara toda la parte adherida, dejando solo el peritoneo y la membrana fibrosa. Entonces se aplica un primer nudo temporal, á la manera que se hace en las amputaciones por el método de Esmarch. Luego se cortan las tiras, se las limpia, y se coloca el nudo definitivo un poco por debajo del punto donde comienzan las digitaciones. Todo el resto del procedimiento es igual al anteriormente expuesto.

Vamos á un tercer caso, cuando no hay pedículo alguno y es preciso hacerlo en totalidad. Entonces tambien se le construye á expensas del saco, haciendo la ligadura provisional á raíz del útero, para lo cual se emplea un tubo más resistente. Se termina

como en el caso anterior, sin más diferencia que haber de ser las tiras más largas. Entonces la reunion ha de hacerse en lo interior del abdómen; pero como el tubo de cautchuc es inofensivo, se le puede abandonar sin temor. Aunque no he tenido ocasion de operar enfermas de esta última categoría, la razon manifiesta que el éxito debe ser satisfactorio, y esto en casos que hasta ahora eran casi seguramente funestos.

Despues de estas explicaciones, presentó el Sr. Rubio el pedículo separado últimamente, por el método expuesto, en una enferma operada con el mejor resultado. En él se veian las señales de los nudos y vueltas espirales, y aún estaban implantadas las agujas de plata niquelada. Se habia caido, cuando ya estaba casi cicatrizada la herida.

El Sr. Pereda leyó un informe de la seccion de higiene pública, sobre un opúsculo del Dr. Suarez acerca de la triquina y la triquinosis; despues de lo cual se levantó la sesion.

El Secretario perpétuo,
MATÍAS NIETO SERRANO.

MEMORIA AGRACIADA CON ACCÉSIT

EN EL CONCURSO DE PREMIOS DE 1878, SOBRE EL SIGUIENTE TEMA: «AVERIGUAR LA LEY Ó LEYES QUE DETERMINAN LA MALIGNIDAD EN LAS NEOPLASIAS,» POR DON DIONISIO CELESTINO LÁZARO Y ADRADAS.

(Continuacion) (1).

En los aceites fijos, que son, como todo el mundo sabe, compuestos terciarios, áun cuando tienen la movilidad de su estado líquido, se halla esta muy restringida. Las grasas, que son sólidas, tienen ménos movilidad que los aceites, disminuyendo ésta á medida que los átomos crecen en volúmen. Bajo el punto de vista químico, los compuestos terciarios son más estables que los binarios, es decir, tienen poca tendencia á formar combinaciones con otros cuerpos. Los únicos que forman excepcion de estas reglas son los alcohóles inferiores, los cuales son el resultado de la destruccion de la materia orgánica. Todos, sin excepcion, presentan el isomerismo y el polimerismo.

Parecidos á los compuestos de elementos ternarios, son los compuestos cuaternarios. Hay tambien en éstos un grupo de sustancias, que no forman parte de la materia viva, sino que son restos cristalizables de desasimilacion orgánica; como son los ácidos orgánicos, la urea, creatina, creatinina, colesterina, etc.; y otro grupo, formado por sustancias que desempeñan un papel activo en los tejidos vivos: albúmina, caseina, fibrina, hemoglobulina, etcétera. Esta clase de compuestos tienen, generalmente hablando, una movilidad molecular inferior á los de la clase precedente

---

(1) Véase el cuaderno I.

y escasa actividad química, adquiriendo estas cualidades un carácter especial en los del segundo grupo; siendo de notar que su movilidad es muy pequeña, á pesar de hallarse compuestos de tres elementos, que la tienen en el más alto grado. Todos son sólidos, no se volatilizan, ni se funden, ni se disuelven.

Conviene saber, que si bien es cierto que presentan en grado mínimo esa movilidad molecular, que implica fácil vibracion de sus átomos, considerados como unidades; presentan, en cambio, en grado máximo la especie de movilidad molecular resultante del isomerismo, que implica cambios incesantes en la posicion de los átomos adyacentes. Estas aclaraciones nos explican, la contradiccion aparente que antes observábamos entre las cualidades de los componentes y las del compuesto; sobre todo nos expresa con toda claridad el por qué, á pesar de la desecacion prévia y de la privacion de aire á que se someten, las sustancias alimenticias albuminóideas son tan difíciles de conservar.

Todos estos cuerpos cuaternarios se presentan bajo dos formas distintas: una soluble y otra insoluble, y algunas veces parece que poseen varias; pudiendo deducirse, que sus metamórfosis se verifican á consecuencia de los más ligeros cambios de condicion. Al mismo tiempo sucede, que estos compuestos orgánicos, los más inestables é inertes, son tambien los más complicados atómicamente, pues que no sólo tienen oxígeno, hidrógeno, carbono, ázoe, azufre, fósforo, etc., sino que todos estos elementos principales están unidos en proporciones elevadas, realizándose en ellos, hasta donde es posible, la importantísima propiedad que tienen las distintas combinaciones de los elementos orgánicos, de no estar formados sus átomos por un equivalente único de cada elemento, sino por tres, cuatro ó muchos más. Así, por ejemplo, la fórmula de la albúmina, segun Mulder, es igual á $10\,(Ch^{31} + Az^{5}\,O^{12}) + S.Ph.$; es decir, que un átomo compuesto de esta sustancia consta de unos 900 átomos simples próximamente.

La interpretacion fiel de estos datos nos permite deducir, que la movilidad molecular de una sustancia compuesta depende: 1.°, de la inercia de sus moléculas; 2.°, de la presion que ejercen unas sobre otras, ó sea de la densidad de su agrupacion; y 3.°, de la movilidad que poseen las moléculas componentes. Por otra

parte, la movilidad molecular de los átomos decrece á medida que su volúmen y su masa aumentan, conforme hemos visto sucedia en los cuerpos grasosos, y en mayor escala en los cuaternarios; estableciéndose de este modo la progresion general decreciente, que hemos encontrado respecto á movilidad molecular y á inercia química, desde los elementos no combinados ó considerados aisladamente, hasta su combinacion más completa.

Estos resultados están de acuerdo con una ley de mecánica, segun la cual la inercia química y la pesantez crecen como los cubos de las dimensiones, al paso que la cohesion crece como los cuadrados. De modo que la inestabilidad de un cuerpo compuesto está en razon directa de su complejidad atómica; y por consiguiente, cuanto más complicado sea, ménos energía tendrá para resistir la accion de las fuerzas que obren sobre él; ó lo que es lo mismo, sus átomos simples cambiarán con mayor facilidad, siendo de este modo más frecuentes sus reagrupaciones y descomposiciones.

Sábese, por otra parte, que la polaridad de las unidades de un agregado está en razon inversa de la atraccion recíproca que ejercen unas sobre otras; que la figura de equilibrio que adoptan los agregados, cuando domina la fuerza de atraccion sobre la polaridad, es la esférica, cambiándose por otra en condiciones opuestas. Es así que, á medida que los átomos son más complejos, aumenta su fuerza de atraccion y disminuye la polaridad; luego cuanto más complicado sea un átomo, (y no hay átomos más complicados que los de las células epiteliales ó los que les sirven de nutricion), más fácilmente se producirán masas esféricas ó redondeadas en los componentes, en el compuesto y en la masa total (1).

Hemos visto, á la ligera, las cualidades físico-químicas de los cuerpos simples más importantes, entre los que forman el organismo, ya se consideren aisladamente, ora en combinaciones variadas; los cuales están comprendidos en la primera de las tres

(1) He aquí la razon de que en el cáncer alveolar, que es el tipo de los cánceres, y en los tumores malignos mixtos se presenten los elementos celulares aisladamente, y en cada division intercelular y en la masa total del tumor con esa forma que les da carácter.

clases en que hemos dividido, siguiendo á Robin y Verdeil, los principios inmediatos pertenecientes á los dos reinos. Tócanos ahora ocuparnos de los principios de segunda y tercera clase, que son exclusivos del reino orgánico.

Hemos dicho que los principios inmediatos incluidos en estas dos clases, son: los de la primera, excrementicios en su mayor parte; y los de la segunda, verdaderamente orgánicos ó albuminóideos; que eran sólidos, y por último, que se presentaban bajo la forma cristalóidea los de segunda clase, y bajo la coloide los de tercera. Digamos algo acerca de las cualidades más importantes que cada division ofrezca.

Las sustancias cristalóideas ó excrementicias tienen poca importancia para nuestro objeto, pues si bien es verdad que la tienen en alto grado en patología médica, en tanto que su retencion en el organismo ó su reabsorcion provoca enfermedades tan graves, como lo son la uremia, la colesteremia, la intoxicacion urinaria, la gota y quizá las diferentes discrasias (cuestiones que están hoy sobre el tapete), no sucede así consideradas en relacion al punto objeto de este trabajo. Sólo diremos, que dichos compuestos están formados de átomos muy sencillos; que son muy solubles y que tienen, por fin, un carácter predominante, cual es el de la difusibilidad, merced á cuya condicion atraviesan fácilmente tanto los sólidos como los líquidos de todo organismo.

Sólo hay un cuerpo, perteneciente á esta segunda clase, que, en nuestro concepto, merece especial mencion: el ácido hidroclórico, que es, segun las experiencias de Graham, el más difusible de todos los cristalóides. Y si le citamos, es porque, á nuestro entender, tiene por la cualidad mencionada tal importancia en patología, que puede muy bien servir de fundamento para establecer una teoría, en una de las enfermedades quirúrgicas tan frecuente como grave: nos referimos á la puoemia ó infeccion purulenta.

Y permítasenos una pequeña digresion. Está demostrado que en este proceso se descompone el pús, encontrándose entre sus productos el ácido hidroclórico, en cantidad bastante grande para trasformar la reaccion de aquel de alcalina que debia ser en condiciones normales, en ácida. Este ácido, por su difusibilidad extraordinaria, atraviesa sólo ó mezclado con algun otro principio de los

que están con él en el foco purulento, el torrente circulatorio y el organismo; y en virtud de su calidad de ácido enérgico y de la cantidad en que se encuentra, ha de producir necesariamente coagulaciones, desdoblamientos y otros cambios en las sustancias albuminóideas, cuyos precipitados obstruian los capilares en diferentes parénquimas, y darán lugar á embolias, y por consiguiente á los llamados abcesos metastásicos. En segundo lugar, todos los fenómenos químicos que hemos mencionado, van acompañados de desprendimientos grandes de fuerzas, y principalmente de calor: así es que se puede considerar sin esfuerzo alguno, que los aumentos repetidos de temperatura que se producen en el curso de este género de mal, rompen el equilibrio entre el calor interior y el de la periferia, ocasionando los escalofríos y recargos de fiebre, de que se quejan los enfermos. Hay otra razon para que suceda esto, y es: que segun experimentos de Lehtnam y Marcet, gran parte del ácido hidroclórico absorbido se transforma en el organismo en cloruro de sodio, cuya sustancia aumenta las oxidaciones intraorgánicas, y por consiguiente el calor, como han demostrado Plouvier y Pogiale. Fundados en estos estudios, afirman Redsenbacker, Beale y Bergeron, que gran parte de la fiebre de la pulmonía se debe á la retencion de los cloruros de sodio en la sangre. Estos conocimientos son tan vulgares, que todos los clínicos conocen la estrecha relacion que hay entre las cantidades de cloruro sódico eliminado por la orina de un pulmoniaco y la agudeza de la fiebre; pudiendo predecirse la convalecencia en el momento que dicha sustancia vuelve á eliminarse en porciones normales. Por último, el exceso de ácido hidroclórico en la sangre ha de producir una formacion excesiva de cloruros de sódio; y como quiera que esa sustancia se elimina por la mucosa intestinal y por la piel, se pueden explicar los sudores copiosos y la diarrea serosa y abundante de que se ven acometidos estos enfermos.

Pero dejemos esta cuestion, y volvamos al asunto principal. Las sustancias cristalóides, deciamos, son compuestos atómicos simples, tienen una estructura rígida y su energia química es escasa; por cuyas condiciones físico-químicas el célebre físico Graham las considera como un estado estático de la materia organizada.

Lo contrario sucede con las sustancias de la tercera clase, ó sea de las colóideas. Estas son apénas difusibles; su composicion atómica es sumamente compleja; todas tienen un equivalente químico elevado; precipitan con más facilidad que se disuelven; tienen una energía química muy débil y son blandas; por todo lo cual responden con facilidad á las fuerzas incidentes; así es que pueden considerarse como los agentes de impulsion en los fenómenos vitales; como sostenedoras de los cambios graduales y contínuos que el organismo experimenta; son, en una palabra, la actividad misma, y en este concepto representan el estado dinámico de la materia viva.

Recuérdese lo que deciamos al ocuparnos de los compuestos azoados, y es, que entre los principales cuerpos simples que forman los organismos, hay tres que son gaseosos; oxígeno, hidrógeno y ázoe; y otros tres sólidos, carbono, azufre y fósforo; ó, lo que es igual, los tres primeros tienen una movilidad atómica superior, y los otros casi carecen de ella; y como sabemos que la desigual movilidad de los átomos de un compuesto es una condicion favorable en extremo para que se altere su equilibrio de agrupacion, y la tension química á que se encuentran sometidos en presencia de afinidades encontradas, no podia ménos de suceder el que se produzcan transformaciones incesantes bajo la accion de las distintas fuerzas incidentes, como son: luz, electricidad, movimiento, afinidad química y corrientes nerviosas; sosteniéndose de este modo el movimiento contínuo de composicion y descomposicion á que se encuentran sometidos los organismos, y asegurándose las manifestaciones de la vida y la vida misma. He aquí probado, en nuestro entender, el cómo se sostiene la vida, demostrándose á la vez que las moléculas que forman la sustancia organizada, y por consiguiente la estructura y el organismo en totalidad, dependen de las propiedades que los elementos componentes poseen, ya se los considere de una manera aislada, ora se los estudie en sus múltiples combinaciones. Y si hemos convenido en que el estado morboso es el normal alterado, claro está que podemos hacer aplicaciones de estos principios al terreno de la patología, y por consecuencia á las neoplasias, segun iremos demostrando en los capítulos sucesivos, y principalmente en la parte clínica.

PARTE TERCERA.

GÉNESIS Y EVOLUCION.

Conócese una ley en patologia general, segun la que no hay ningun elemento de formacion histológica, que no se desenvuelva segun las leyes de la histogenia normal, y que no tenga su análogo en el organismo sano.

Tomando, pues, como base de la génesis neoplásica morbosa la del crecimiento normal ó fisiológico (lo cual está en armonía con el concepto de la enfermedad en abstracto, y por lo que hemos dicho acerca del fundamento de clasificacion de las neoplasias), podremos aplicar desde luego á la génesis de estas la gran ley de génesis de los tejidos sanos. Las cosas suceden, en efecto, de la misma manera en ambos estados; con la diferencia que en un caso los fenómenos vitales siguen un curso normal, al paso que en el otro se desvian en uno ú otro sentido.

La embriogenia nos demuestra, que desde el momento en que aparece el *área vasculosa* y se dibuja un órgano en la masa general embrionaria, en el mismo momento se acumulan elementos celulares específicos que dan por resultado un tejido cualquiera; enviando préviamente al sistema sanguíneo una prolongacion en forma de asa, encargada de nutrir la nueva produccion.

Lo mismo sucede en las neoplasias patológicas: acumúlanse las células procedentes de la division nuclear, y esta multiplicacion va precedida de un aumento en la cantidad del protoplasma, como si la naturaleza preveyera que se van á aumentar las necesidades de las células, y se adelantase, acumulando materiales nutritivos. Estos fenómenos son primordiales y coetáneos en toda multiplicacion celular; más tarde se rompen las células, derramando el producto de su division. La diferencia que se nota entre la division celular normal y la patológica, consiste en que en esta se multiplican los tipos, segun los cuales se verifica la division en

el órden fisiológico. Así, por ejemplo, la division por excision, única en el órden normal, es doble y triple en el morboso, presentándose la division y formacion celular abundante en medio de un protoplasma sin límites marcados, en el que abundan núcleos y nucleolos, y la multiplicacion por formacion endógena. La primera forma de division es propia de las neoplasias más graves. Como quiera que suceda, la primera fase consiste en el aumento de protoplasma y en la division de núcleos y nucleolos; y la segunda en la rotura de las células madres; exactamente lo mismo que en la génesis normal, mandando tambien el sistema sanguíneo una ó varias asas, que se encargan de nutrir la nueva produccion.

La forma primitiva que adquiere la neoplasia, es la de nodosidad por acúmulo sucesivo de elementos celulares, extendiéndose otras veces en forma de mapas ó de infiltracion, por medio de lo que los autores llaman infeccion ó contagio accesorio. Wirchow, Robin, Morel, Reklingaussen, Traube y algunos otros han sorprendido el fenómeno de multiplicacion en todos sus detalles, estando todos conformes en que la produccion morbosa ofrece caractéres casi idénticos á los del tejido donde se originó. Esto no obsta para que, andando el tiempo, sufra algunas modificaciones; lo cual, por otra parte, está en perfecto acuerdo con la teoría de la evolucion y con la ley de la herencia. Segun la primera, las producciones patológicas pueden sufrir ciertas diferenciaciones intrínsecas, ademas de las que imprimen una porcion de condiciones externas é internas, ó sean causales: v. g., roces, traumatismos, edad, y otras que analizaremos más en detalle. Por otra parte, la ley de la herencia, ó ley de transmision hereditaria, comprendida en toda su integridad, establece que la semejanza específica transmitida en toda generacion, consiste principalmente en la repeticion de la estructura general, más que en la de las particularidades individuales; y en este supuesto, nada tiene de extraño el observar alteraciones ó transformaciones metabólicas, como sucede con frecuencia en los sarcomas. Eso no es decir que no se trasmitan los caractéres secundarios; antes bien sabemos que, lo mismo los agricultores que los que se dedican á la cria de los distintos animales, en especial la de caballos y toros, consi-

guen modificar y fijar definitivamente por medio de selecciones acertadas estos caractéres; á lo cual llama muy oportunamente Darwin la *varita del mágico*, por cuya virtud se pueden traer á la vida todas las formas que se quieran.

Respecto al tejido en cuyas células toman orígen las distintas neoplasias, ya hemos dicho al hablar de la nomenclatura y de la clasificacion, todo lo que á este punto se refiere. Sin embargo, añadiremos que hay todavía quien sostiene la teoría de Wirchow, de que todas las neoplasias nacen originariamente de las células plasmáticas. Esta opinion, casi abandonada, se debilita al confesar sus sostenedores, que el progreso de los cánceres se hace más rápido y maligno por la participacion que muy luego toma el tejido epitelial, cuyas células, dicen, se irritan por contacto ó sufren una especie de infeccion. Lo que sucede en estos tumores malignos es, que la actividad epitelial formativa, orígen de la neoplasia, y que se distingue desde el principio por sus cualidades especiales, más que por sus resultados cuantitativos, se comunica á las células plasmáticas con tanta mayor facilidad, cuanto que, segun sabemos, uno de los caractéres distintivos de los carcinoma es el invadir desde luego los espacios plasmáticos. Segun esto, nada tendria, pues, de particular, que tanto Morel como Cornil, y el mismo Wirchow hayan sorprendido las células embrionarias en el momento mismo de proliferarse; y al encontrar los espacios que estas dejan entre sí, ó espacios plasmáticos, células epiteliales en vias de multiplicacion ó divididas ya, les haya ocurrido creer que los fenómenos iniciales se habian verificado en el tejido conjuntivo. En suma, nosotros nos adherimos á la opinion, casi universal, que admite diferencias de génesis entre los carcinomas, los epiteliomas y todas las demas neoplasias, segun hemos manifestado.

Conocido el fenómeno en su parte inicial ó genésica, pasemos á estudiar el desenvolvimiento.

Segun demostraremos al ocuparnos del por qué de las neoplasias en la etiología, no es posible encontrar la razon de estas proliferaciones, sino en una perversion del desarrollo y crecimiento normales de las células, acompañada de una actividad vital más ó ménos exagerada. Indúcenos á esta opinion, el conocimiento que

tenemos del modo segun el cual se forman y crecen las células y los tejidos en el estado sano. Tomemos, en prueba de ello, un tejido cualquiera de los que sirven de terreno á la formacion de neoplasias, v. g., el epitelial, y veamos cómo se regenera. Fórmanse constantemente las capas superficiales del dermis ó del corion de un número determinado de células, que avanzan sin cesar hácia la superficie en el mismo órden en que se producen; pero como la actividad de su formacion está relacionada con la muerte y el desprendimiento de las antiguas, que ocupaban la superficie libre del epidermis ó del epitelio, ni se acumulan en gran cantidad, ni se confunden con las células epiteliales ya formadas, sino que se establece un límite bien manifiesto entre el epitelio y el tejido conjuntivo sub-epitelial.

Ahora, en el estado morboso, ya es distinto; pues que la exagerada formacion celular hace que se infiltre el tejido conjuntivo con el exceso de células epiteliales, las cuales comunican á su vez la actividad morbosa de que están revestidas á las células indiferentes que encuentran. A su vez la mencionada actividad epitelial, más ó ménos exagerada, es el orígen y el más ó el ménos de todos los trastornos ulteriores; lo cual se ve de una manera clara, con solo recordar la gravedad relativa y ascensional que se observa en toda neoplasia patológica, segun el más ó el ménos de la mencionada condicion. Tan es así, que hay neoplasias completamente inofensivas, que se transforman en malignas á consecuencia de la mayor proliferacion que se establece en un momento dado, y de la imposibilidad que hay de que se contenga el equilibrio entre la formacion y la descarnacion; y en el momento que esto suceda, queda constituida la neoplasia maligna. ¡Cuántas veces no vemos degenerar una berruga ó un papiloma inofensivos en un carcinoma! Lo mismo podemos decir de los carcinomas glandulares: tambien imitan desde el principio el proceso histogénico y el de desenvolvimiento normal de las glándulas. Vése, con efecto, en ambos estados, el normal y el morboso, agregados de células epiteliales, que partiendo de la cara inferior del epitelio en forma de conos, se alojan en los intervalos que dejan los haces fibrosos de tejido conjuntivo, ó espacios plasmáticos, dividiéndose despues con extremada actividad. La única diferencia histológica que hay entre los

carcinomas y los epiteliomas, bajo el punto de vista de la infiltracion celular, es que en los últimos se infiltra el tejido conjuntivo, sub-epitelial y el embrionario inmediato, al paso que en los carcinomas lo está tambien el tejido intersticial de la glándula misma; pero se parecen en que no queda reducido el desenvolvimiento epitelial de los acini, ni el libre á sus límites normales, pues que en ambos casos hay sobreactividad. Por lo demas, el proceso patológico imita perfectamente en toda la escala de sus gradaciones al proceso formativo normal. En comprobacion de esto, volvamos los ojos á una glándula cualquiera, donde, si puede ser, se reunan las condiciones de estar bien estudiada y de presentar neoplasias frecuentes: las glándulas mamarias, por ejemplo; y no tardaremos en convencernos de esta verdad.

Dichas glándulas, con su órgano de simpatía, el útero, son las que más actividad fisiológica poseen en la economía; y por tanto, las que están más expuestas á sufrir distintos cambios, tanto en el órden normal como en el patológico. Así vemos, que en la época menstrual, las manos se ponen algo más abultadas, más sensibles al tacto, más vascularizadas, cualidades que unidas á la sensibilidad muscular de las fibras lisas del pezon, hacen que éste se erreccione. Pasado el *período*, amaina este lujo de vida y todo vuelve al órden habitual. Viene despues el embarazo, y en el curso de este largo proceso fisiológico, así como despues del parto, experimentan las mamas una série de oscilaciones, que no son otra cosa sino preparativos llevados á cabo, con el objeto de asegurar la perpetuacion de la especie (en cumplimiento del *crescite et multiplicamine*). Ahora bien: ¿qué sucede mientras se efectúan toda esa série de trabajos? Hélo aquí.

El acini glandular tiene en el estado de quietud una sola capa de células, colocadas unas junto á otras, pero que nunca se sobreponen. Llega el flujo menstrual, y en este caso la excitacion simpática producida por los actos íntimos que se suceden en los ovarios y en el útero, despierta y activa la vida de vegetacion: los mismos acini se abultan; sin embargo no llegan á prolifesar. Este estado suele persistir durante el embarazo. Un paso más y nos encontramos con la lactancia, en cuya funcion se multiplican en extremo las células epiteliales de los acini, sin que lleguen tampo-

co á sobreponerse; lo que sí hacen es apretarse unas contra otras, ensanchando la superficie secretoria á expensas del tejido conjuntivo peri é inter-acinoso, el cual, á consecuencia de la abundante cantidad de jugos que lo riegan, está muy blando y se deja comprimir. Cuando la replecion celular llega á su máximum, las células últimamente formadas no encuentran espacio donde poder alojarse, empujan á las antiguas, matándolas por compresion mecánica, las cuales se desprenden de la superficie libre de los acini y caen en su cavidad, para experimentar por fin la degeneracion grasosa, incompleta al principio y completa despues, cuyo detritus constituye los calostros y la leche respectivamente.

Si comparamos esta série de oscilaciones y los fenómenos histológicos que las acompañan, con las que se verifican en las neoplasias glandulares de la mama, encontraremos puntos de semejanza, que nos harán comprender el mecanismo por el cual se lleva á cabo el desarrollo de estas peligrosas enfermedades.

Encuéntrase en primer término, por órden de gravedad creciente, la llamada hipertrofía verdadera de la glándula mamaria. Pues este estado patológico, no es más que un aumento cuantitativo de todos los fenómenos que se observan en la época menstrual: la mama presenta, en efecto, el aspecto de una intumescencia uniforme más ó ménos graduada, debida á la abundancia de jugos, y acompañada de una ligera hiperplacia del tejido conjuntivo, sin que la estructura normal de la glándula se modifique en ninguna de sus partes.

Tenemos despues los tumores llamados *adenómas*, que tan frecuentes son en estos órganos, y de los cuales, sin embargo, cada clínico tiene formado un concepto distinto. Unos los consideran como tumores completamente benignos, análogos á la hipertrofía simple; otros creen que apénas se diferencian del cáncer por su gravedad, y algunos los colocan *à posteriori* entre los primeros y los segundos. Esta divergencia de opiniones se debe indudablemente, á que no se comparan los casos patológicos con lo que sucede dentro del órden normal, y por consiguiente se prescinde de la importantísima consideracion, de que las formas clínicas de estas neoplasias no forman, como acontece en el estado sano, una série de procesos de transicion casi insensible, que tie-

nen sus puntos extremos y medios: estos puntos medios son los adenómas, los cuales pueden aproximarse lo mismo al primero que al último eslabon de la cadena que simboliza la gravedad, y ofreciendo, en consecuencia, menor ó mayor peligro clínico.

La contraprueba mayor que pudiéramos aducir en apoyo de esta afirmacion, es la antítesis misma que se observa en las opiniones de muchos y distinguidos cirujanos, como acabamos de expresar. Por lo demas, estos tumores están sujetos á sufrir modificaciones de textura análogas á todas las demas neoplasias, segun predomine uno ú otro de los elementos que las constituyen (células, vasos y tejido conjuntivo): así en clínica se les debe llamar adeno-sarcómas ó sarcómas glandulares, segun predomine la formacion celular ó la hipertrofía conjuntiva...... Pero dejando esta digresion puramente clínica, que hemos creido necesario tocar brevemente, y volviendo al estudio comparativo de las neoplasias con los desarreglos fisiológicos estructurales, tenemos que el estado análogo á los adenómas está representado por la lactancia.

Con efecto, al microscopio se ve que la disposicion que tienen las células epiteliales en el adenóma no es más que una imágen ampliada de los acini y de los túbili durante el desempeño de dicha funcion; de la cual se diferencian ménos por condiciones cuantitativas que cualitativas, referentes aquellas á un exceso de actividad epitelial, con la cual forma triste contraste la pobreza del sistema sanguíneo y la languidez del tejido conjuntivo. Estos dos tejidos, representados con tanto lujo en la lactancia y reducidos á su más pequeña expresion en los adenómas, son la causa de que no pueda ensancharse el campo destinado á contener la abundancia de células, las cuales rellenan las cavidades de los acini, los atascan y comprimen sus paredes; infiltrándose en el tejido conjuntivo en forma de dedo de guante, para dar orígen á nuevos túbuli que sustituyan á los normales, y evitar nuevos estragos. Pero no basta este esfuerzo de la naturaleza; los nuevos túbuli se rellenan tambien; la actividad celular no decrece; y como por otra parte hay escasez de vasos para nutrir tantos materiales, mueren las células por degeneracion coloidea ó mucosa, apelotonándose y atascándolo todo, túbuli y acini, y produciendo alteraciones consecutivas en el parenquima y en las paredes de

los tubos; de igual suerte que la sustancia caseosa, formada por la agrupacion de células del epitelio de los bronquios en la bronco-pneumonia catarral, produce como cuerpo extraño alteraciones en los bronquios y en el parenquima pulmonar.

Parece que la naturaleza, extraviada por un momento, olvida en estos casos, que no hay posibilidad de que viva una glándula, si carece de los dos factores principales que hemos indicado (sistema vascular y conjuntivo); pero en cambio, siendo tan justa como sábia, castiga su culpa sometiéndose humildemente al rigor de una de sus leyes fundamentales, segun la cual toda neoplasia que careciendo del sistema intermediario de la nutricion correspondiente á su volúmen, tiene que mantenerse á expensas de sí propio, está sentenciada á morir irremisiblemente. Esto sucede á los aglomerados celulares de procedencia inflamatoria franca; á los elementos linfáticos en los ganglios escrofulosos; á los cúmulos ó nudosidades tuberculosas; á ciertos trombos organizados; á los llamados pólipos del corazon, etc., en todo lo que no se puede realizar convenientemente la nutricion por las razones expresadas.

La diferencia histológica entre la estructura de la mama en la lactancia y las nudosidades adenematosas, consiste en que las células de éstas no forman una sola capa, como hemos visto sucedia en el estado análogo, sino que hay varias superpuestas y se dificulta su eliminacion sucesiva, en vista de lo cual se van acumulando y sufren, por último, una de las degeneraciones mencionadas. Diferéncianse tambien, en que en el adenoma no hay uniformidad, ni es general la hiperplasia, como sucede en la lactancia; antes, por el contrario, se presenta la hipertrofía por núcleos de distinto tamaño y aislados, mientras que el resto de la glándula sufre una atrofía casi completa: de aquí los caractéres clínicos que ofrecen al tacto.

Examinemos, por último, el cáncer. Esta produccion se aleja más que la anterior del estado fisiológico, consistiendo la separacion en la mayor incoherencia que se advierte entre la actividad celular y la escasa participacion de los otros sistemas, y pareciéndose tanto más á los adenomas, cuanto más se separa de su equivalente en el estado sano. Efectivamente, la neoplasia se ha-

ce tambien por focos, que se van agrandando hasta llegar á unirse, atrofiando en su desarrollo las partes sanas intermedias, lo mismo que se destruyen y se atrofian los tabiques inter-vexiculares é inter-lobulares en el enfisema pulmonal, los que separan las cavidades alveolares en los cánceres de este nombre, etc. Pero el fenómeno que da carácter á la neoplasia cancerosa, es la vida activa que despliegan desde el principio, no solo las células encargadas de regenerar el epitelio, sino las mismas células epiteliales; las cuales, á pesar de que pueden considerarse en pleno estado de menospausia, hacen tambien sus esfuerzos genésicos, y se aumenta su protoplasma, y crecen y se multiplican, faltando casi á la ley que las tenia sometidas.

Resulta de lo hasta aquí dicho, que si el estudio de lo normal, en lo que se refiere á las particularidades de génesis y estructura, es un precepto en medicina general, tiene una aplicacion excepcional en el estudio de las neoplasias; 2.°, que lo mismo en el órden normal que en el morboso, la actividad formatriz que poseen las células, está en relacion con lo complicado de la funcion que tienen que llenar, y con la gravedad clínica que presentan las neoplasias por ellas constituidas. Esto se explica perfectamente: por una parte, la multiplicacion excesiva de células supone mayor actividad vital, ó sea, hablando en lenguaje patológico, mayor imitacion formatriz; por otra parte, se comprende que debiendo hacerse la propagacion de la infeccion desde un punto cualquiera al resto de la economía, cuanto más abunden las células, mayor posibilidad hay de que se enfilen por un conducto vascular cualquiera. La clínica se encargará de demostrarnos estos puntos.

Dedúcese igualmente de lo expuesto, que las neoplasias no nacen todas del tejido conjuntivo, como han sostenido Wirchow, Morel y Cornil, sino que segun estudios más recientes de Rindseurch, Koider, Vemesul, Rokitanski, Thiers, Bilroth, y otros, los neoplasmas verdaderamente malignos ó cánceres nacen de los epitelios. Lo que hay de cierto en estas neoplasias, y en lo cual convienen todos, es que los epitelios no son los únicos elementos que toman parte en la formacion de los conos cancerosos, sino que contribuyen tambien en alto grado las células más avanza-

das, cerca del epitelio por ejemplo; si se trata de la piel, las que llenan las anfractuosidades de las papilas. Esto está perfectamente demostrado por Thiersch en los epiteliomas cutáneos y en los del conducto digestivo.

Además, los partidarios de la unidad genérica de las neoplasias, no tienen en cuenta, á lo que parece, que se han desarrollado neoplasias epiteliales en tejidos análogos é idénticos por su estructura á los de las glándulas, en sitios del cuerpo desprovistos normalmente de semejantes órganos, segun han demostrado Lebert, Lorain y Robin. Por último, estudios recientes de Reklinganuse, Morel, Trauber y Robin demuestran la notable particularidad de que en todos los órganos compuestos, como son glándulas, músculos, nervios, etc., cuando se desarrollan sarcomas ó tumores conjutivos, los elementos específicos de los órganos permanecen inalterables durante algun tiempo, á pesar de la extraordinaria actividad celular que suele notarse en las células plasmáticas; lo cual indica claramente, que la neoplasia sarcomatosa no tiene orígen en los elementos de los parenquimas, como sucederia si fuera cierta la opinion de los adversarios del dualismo en las neoplasias.

Una vez formado el tumor, sea cualquiera su orígen, y desde los primeros dias de su desenvolvimiento presenta ya una semejanza de estructura con el tejido generador, sin otra diferencia, que en los cánceres predomina la génesis y el desenvolvimiento celular, y el inter-celular ó estro-matoso en los sarcomas; y solo muy tarde, ó bien cuando influyen causas externas ó internas irritantes, ó influencias anatómicas y funcionales del tejido generador, es cuando aumenta la produccion sarcomatosa. Así, por ejemplo, los glio-sarcómas, los sarcómas procedentes de la médula de los huesos, los melanóticos y los globo-celulares sufren transformaciones prontas; mientras que los fibromas continúan con predominio de tejido fibroso, excepcion que se repite en el cáncer duro, á pesar de su orígen epitelial. Esto no quiere decir que los fibronas no sean susceptibles de hacerse malignos; por el contrario, basta que estén expuestos á sufrir irritaciones repetidas, para que sufran un cambio clínico radical. En estos casos lo primero que se inicia, es la proliferacion activa de las células pu-

riformes, seguida de una transformacion de la sustancia fibular en sustancia granulosa, y de un cambio consecutivo en el volúmen y consistencia del tumor. Y toda esta série de cambios es consecuencia, lo repetimos, de haberse despertado en las células conjuntivas la vitalidad amortiguada, entrando en un período de sobreactividad, que arrastra en pos de sí modificaciones anatómicas, que se traducen por alteraciones físicas y funcionales.

Queda, pues, demostrado el punto que nos proponiamos, cual es el nacimiento originiario de las distintas neoplasias, así como la influencia que tiene la estructura íntima del tejido generador, y un conjunto de circunstancias externas ó internas en el desenvolvimiento neoplásico; cuyas condiciones obran, poniendo en juego las propiedades vivas de los elementos figurados, cuando aquellas se hallan en silencio, y activándolas cuando están en accion.

Otra consecuencia debe sacarse de aquí, y es: que si un tumor simple y benigno puede transformarse en maligno, notándose como alteraciones primordiales y dominantes, la actividad celular, su proliferacion y el reblandecimiento de la neoplasia, claro es que lo que da carácter de malignidad al tumor, es la abundancia de células comparada con la cantidad de estroma que la neoplasia contiene; lo cual equivale á decir, que no hay en las neoplasias un cambio de estructura, por limitado que parezca, que no introduzca alteraciones en los síntomas por medio de los cuales se nos revela en la clínica, así como en la influencia de la parte con el resto del organismo.

Un argumento, á mi parecer más especioso que positivo, puede presentarse en contraposicion de estas ideas, sobre el orígen verdadero de las neoplasias, y es el siguiente: ¿Cómo un tejido epitelial es susceptible de comunicar sus formas y propiedades á otros que le son disímiles?

Este problema, si bien se mira, se roza con cuestiones árduas y elevadas de la génesis y evolucion orgánica; y por tanto, es uno de los más difíciles que pueden ocurrir. Sin embargo, creo que se le pueda dar explicacion cumplida. Mas antes de emprender esta tarea, es necesario que dejemos asentados algunos antecedentes físicos que sirvan de preliminares.

Existe una ley, tan positiva en el mundo físico como en el

moral, y es la de que toda agrupacion sólidamente establecida, ó dicho en lenguaje biológico, en estado de equilibrio estable, pugna, la mayor parte de las veces con éxito, por comunicar su inmovilidad relativa á las unidades ú organitos que se encuentran á su alrededor, y que se hallan en equilibrio inestable, expresamente para cumplir los actos de la prosecucion de la vida; de la misma manera que un cristal, sumergido en una solucion de la sustancia que le compone, sirve como de centro de atraccion, alrededor del cual se van agrupando las moléculas disueltas de antemano en el vehículo que las contenia (las cuales por esta razon pueden considerarse en un estado de equilibrio inestable relativo), aumentando considerablemente de tamaño el cristal, que sirvió de esta manera de punto de partida para la condensacion y solidificacion del líquido. La realizacion fatal de estos fenómenos depende á su vez de que las moléculas de toda agrupacion en que no se ha establecido un balance equilibrado, tienden á obtenerle, y durante esta evolucion los agregados ejercen una fuerza coercitiva sobre sus unidades. Esto no es sino un corolario de la ley de equilibrio. Todo cambio tiende al equilibrio, y estos cambios no pueden cesar hasta que no se logre aquel. Pero entre todos los agregados orgánicos, ninguno despliega en tal alto grado este equilibrio progresivo como el organismo; lo cual se explica fácilmente, sin más que recordar, que sus unidades son de tal naturaleza y están dispuestas de tal manera, que con facilidad se producen en ellas redistribuciones. Estos cambios, extremadamente activos, que se verifican durante los primeros períodos de la evolucion, implican un inmenso exceso de fuerzas moleculares, sobre las fuerzas antagonistas que los agregados ejercen sobre las moléculas. La prosecucion de este exceso se manifiesta ó desenvuelve en desarrollo y crecimiento; los cuales, al continuar, demuestran que una gran parte de las fuerzas moleculares permanecen sin equilibrar.

Por otra parte, así como un estado de rápido crecimiento indica un movimiento de fuerzas entre las unidades de un agregado, capaces de producir redistribuciones activas; la disminucion y detencion del crecimiento indica, que las unidades se han dispuesto en posiciones estables relativas, y que, por tanto, ya no son posibles las redistribuciones.

De otro lado, si consideramos lo que es una célula epitélica bien formada, veremos que se encuentra en cierto modo en equilibrio estable, en el sentido de que ha llegado *al máximum de desenvolvimiento específico*; encontrándose, en confirmacion de este dato, rodeada por la membranita envolvente, que es, si se nos permite la expresion, el sudario en que se envuelve todo organismo de la série animal, para bajar al sepulcro de la destruccion orgánica. Ahora bien, aplicando todas estas ideas magistrales de Heber-Spencer, al estudio de génesis y evolucion que estamos haciendo, resultaría lo siguiente: la célula ambrionaria, que es como todos sabemos, la principal representante del organismo humano durante el estado fetal, encierra en su seno, á la vez que un acúmulo considerable de fuerzas moleculares latentes, consecuencia del estado de equilibrio inestable en que se halla, los gérmenes morfológicos, por decirlo así, de la mayor parte de los tejidos de la economía. Sentado este principio, basta sólo recordar que el proceso inflamatorio, sea simple ó específico (neoplásico), está representado en todos los casos por la proliferacion más ó ménos abundante de células de dicha clase, y que á medida que verifican su evolucion se transforman en células plasmáticas ó de otras clases, segun sea la unidad, que haciendo oficio de centro de accion, ha determinado la proliferacion de las indiferentes. Pues bien: la célula epitelial, bien la consideremos desprendida del epitelioma y en peregrinacion por los linfáticos, ya la miremos en un sitio donde no debe existir, ora la veamos colocada en un espacio plasmático, más ó ménos próximo al sitio que naturalmente ocupa, determinará el desarrollo de un proceso inflamatorio, que á su vez origina la produccion de un número grande de células embrionarias; las cuales, obedeciendo á los efectos de la célula epitelial, centro de nueva atraccion, conforme dijimos anteriormente, se transformarán tambien en células epitelóides que aseguran la propagacion y el crecimiento de las neoplásias, sean primitivas ó consecutivas. De modo, que á semejanza del cristal que, sumergido en una solucion de su sustancia, determina la redistribucion ó precipitacion de los cristales disueltos sobre sus aristas y planos, así tambien se conduce la célula epitelial en los tejidos donde desempeña un papel heterológico en cierto modo;

pero á la inversa de aquel, que no puede cambiar las polaridades de los cristales disueltos, haciéndolos cristalizar en el sistema cúbico, por ejemplo, en lugar del romboédrico que legítimamente le corresponde, porque son ya agregados definitivos; la célula epitelial puede obrar sobre la embrionaria, convirtiéndolas en su propia sustancia, porque esta última es indiferente; esto es, encierra el gérmen de la mayor parte de los tejidos, como á su vez el óvulo genérico encierra el de todo el organismo, adoptando tal ó cual figura específica, segun sean las circunstancias ulteriores que actúen sobre ellas; de la misma manera que el agricultor puede cambiar las células embrionarias de las yemas vegetales en hojas, sépalos, pétalos, estambres y pistilos, segun las condiciones de nutricion, de luz ó de calor que las proporcione.

En esta evolucion sucede, en mi ignorante parecer, lo mismo que con los traumatismos que despiertan las fuerzas latentes de las diatésis, asiento que tan detenidamente ha estudiado Wirmiol. Las manifestaciones de dichos estados generales ocultos deben realizarse, á no dudarlo, en virtud de la exagerada actividad orgánica que, por la fiebre y otros síntomas, produce una exageracion del equilibrio inestable. ¿Se quiere conocer el cómo, es decir, el mecanismo íntimo de estas transformaciones de unas células en otras, más diferenciadas, más específicas? Pues veámoslo. La produccion de un tejido, ó mejor dicho de una neoplásia en un órgano cualquiera, tiene que hacerse á expensas de las sustancias contenidas en el organismo, de la misma manera que el crecimiento de un órgano y el del organismo en su unidad, se hace á expensas de las sustancias de los medios externo é interno semejantes á los que componen su organismo. Las neoplasias, que no son sino órganos defectuosos impuestos al organismo, á la manera de parásitos, integran ó se apropian, como hacen los órganos de las sustancias que circulan á su alrededor, algunas que son especiales y en proporcion tambien especial y determinada; de igual manera que el organismo íntegra en sí mismo como unidad, ciertas especies de sustancias y en ciertas proporciones, á expensas de su medio considerado en su unidad. De este modo las primeras se encuentran recíprocamente diferenciadas en cuanto á su calidad, de una manera análoga á la que un órgano cual-

quiera, y el organismo en totalidad, se encuentra cualitativamente diferenciado de los demas órganos y del medio que les rodea.

Esta acumulacion electiva, dice un sábio físico, es un ejemplo del gran principio que se puede demostrar *á priori*, que las unidades semejantes tienden á agregarse. Además, es un ejemplo del mismo principio tomado en otro concepto, á saber: que la preexistencia es una masa de ciertas unidades, produce, probablemente por atraccion polar, una tendencia en las unidades de la misma especie á agregarse á la misma masa, mejor que á la otra. En comprobacion de esto, tenemos el ejemplo ya expuesto, de que cuando dos sales, *A* y *B*, coexisten en una misma solucion, que no está suficientemente concentrada para que se produzca la cristalizacion, si se introduce un cristal de la sal *A*, éste se agranda, uniendo á su masa los átomos disueltos de la sal *A*; y de la misma manera, por más que no haya ningun precipitado de la sal *B*, si se introduce en la solucion un cristal de la sal *B*, ejercerá una fuerza coercitiva sobre los átomos disueltos de esta sal, y crecerá á sus expensas. No es dudoso que una buena parte de la asimilacion orgánica se hace de la misma manera.

Apliquemos estos datos á las neoplasias. Las neoplasias, ó mejor las células de donde emanan, son compuestos de unidades especiales en mayor ó menor cantidad. Los flúidos periféricos y los que circulan por todo el cuerpo, contienen unidades del mismo órden, las cuales pueden depositarse y se depositan al lado de los grupos de unidades semejantes, que existen ya. Esta asimilacion electiva obedece á causas puramente físicas, como lo prueba el modo de separarse de la sangre y el de excretarse las sustancias excrementicias. Así se explica, que las células morbosas produzcan por multiplicacion muchas más, y sobre todo que transforman en células epiteliales las embrionarias que estaban próximas. Si las unidades descomponentes de un órgano, ó algunas de estas unidades, no se encuentran formadas en los líquidos circulantes, pero que se forman á expensas de elementos ó de compuestos que existen separadamente en los flúidos circulatorios, es claro que la operacion de asimilacion es de una especie más compleja, pero el mecanismo, aunque más largo, es análogo. Cuando haya un agregado de átomos complejos, cada uno de los

cuales tenga los elementos *A*, *B* y *C*, si están difundidos en estado de libertad alrededor de estos agregados, los elementos constituyentes de *A*, *B* y *C*, se puede esperar que la fuerza polar coexistiva de estos átomos compuestos, agregados *A*, *B* y *C*, se anexione, no solamente los átomos compuestos adyacentes *A*, *B* y *C*, sino que á su vez sea la causa de que los elementos adyacentes se unan para formar átomos compuestos, y en seguida se agreguen á la masa principal, cuya forma adaptan. En una palabra, los grupos de unidades compuestas ó equilibradas tienen cierto poder de dar su forma á los materiales que se encuentran en la periferia, y que poseen una constitucion apropiada. Pongamos algunos ejemplos de este poder. El virus de la viruela, por ejemplo, segun los estudios de Paget, una vez introducido en la sangre, afecta la composicion de la masa entera. La enfermedad sigue su curso, y cuando se establece la curacion, parece que la sangre debe tener su composicion primitiva; sin embargo, no es lo que era antes. En efecto, se puede inocular el virus anterior impunemente. Sólo hay un modo de explicar esto, y es, admitir que las partículas alteradas tienen el poder ó la facultad de asimilarse todas aquellas, por las cuales van á ser reemplazadas: en otros términos; toda la sangre que se forma despues en esta enfermedad, se separa de la composicion natural, hasta el punto de adquirir la propiedad engendrada por la enfermedad. Se forma, pues, segun un modelo alterado.

Otro ejemplo tenemos en la sífilis y en todas las enfermedades que sólo se padecen una vez, y en pequeño le encontramos en la adaptacion del organismo, cuando se pasa de un medio externo á otro muy diferente, por ejemplo, la anémia y la adaptacion de los trópicos y de todos los países.

Si, pues, se concede á las moléculas compuestas de la sangre de un organismo, el poder de vaciar en su molde, si así puede decirse, la sustancia que absorben como alimento; y si como indica Paget, tienen el poder, cuando un tipo ha sido modificado por la enfermedad, de amoldar los materiales nutrimenticios á dicho tipo modificado, no hay motivo para negar aquel poder á las moléculas, ó mejor á las unidades componentes de cada unidad morfológica y de cada tejido, sea el conjuntivo, el epitelial, etc., etc.

Como, por otra parte, dicho grupo de unidades tiene tendencia á tomar la forma específica, dando lugar á estructuras especiales, podemos concluir que las moléculas más vitalizadas entre las que componen los tejidos, manifiestan su tendencia á tomar una agrupacion particular, expresándose esta tendencia, lo mismo en la reproduccion entera primitiva, que en la conclusion de otra forma cuando no era completa.

Esta propiedad que poseen las moléculas, de agruparse bajo un tipo morfológico especial, para formar estructuras especiales, recibe el nombre de polaridad orgánica por H. Espencer; la cual reside, segun él, en las unidades fisiológicas, que son el término medio entre las químicas y las morfológicas.

Con esto hemos terminado la segunda parte, Génesis y Evolucion, dejando ámpliamente demostrado la ley de Morcel, así como otras cuestiones secundarias, que tenian, no obstante, una relacion directa con el punto principal que hemos desarrollado.

PARTE CUARTA.

MORFOLOGIA Y FISIOLOGIA.

CAPÍTULO PRIMERO.

MORFOLOGIA.

En medicina, como en las ciencias naturales, no se puede hablar de la organizacion en accion, sin tener presente la accion íntima de la estructura y de las funciones. Por tanto, la division de morfologia y fisiologia, tratándose de actos vitales, es completamente arbitraria. En la naturaleza la estructura y la funcion son dos elementos inseparables que se influyen recíprocamente, y por consecuencia, si hemos de interpretar fielmente los fenómenos orgánicos vitales, es de necesidad considerarlos en su

accion íntima y combinada. Sin embargo, conviene estudiar separadamente, por una parte, la estructura, y la forma por otra, á fin de analizar mejor sus fenómenos respectivos, siquiera los interpretemos despues en globo en sus relaciones mútuas, cualesquiera que sean las condiciones en que los encontremos.

Principiando por la morfologia, nos encontramos con dos cuestiones principales. Es la primera, la que se ocupa del crecimiento en masa y del crecimiento en estructura: la segunda comprende las cuestiones relativas al cambio de forma, dependiente del cambio de agregacion. Lo cual equivale á decir, que en las cuestiones de estructura ó de morfologia hay que examinar, en primer término, las variaciones causadas por la operacion de integracion, ó sea por la agrupacion de los agregados de las unidades, ó especie de unidad que la componen en su totalidad y en sus diversas partes, y despues las variaciones causadas por la operaracion de diferenciacion.

No entra en nuestro ánimo hacer un exámen detenido de estas cuestiones, porque sobre no ser pertinente á nuestro plan nos alejaria demasiado del punto importante. Basta que expongamos, en resúmen, el resultado del procedimiento inductivo.

No tenemos para qué ocuparnos del crecimiento en masa: esto es primario y pertenece á la materia inorgánica. Por el contrario, el crecimiento de estructura, por más que siga ó acompañe tambien al primero en el reino inorgánico, nos interesa especialmente en tanto que determina en gran medida diferencias importantes en las funciones del organismo. Veamos, pues, en resúmen, lo que se refiere á las variaciones causadas por la integracion y la diferenciacion, factores inherentes á las cuestiones de estructura ó de morfologia.

Un organismo, considerado en general, se compone de unidades. Estas unidades pueden estar agrupadas en masas formes (celular) ó informes (sustancia intercelular) por la adicion de una unidad á otra; pueden estar unidas en grupos, y los grupos unidos despues entre sí, ó bien estas agrupaciones ó grupos de grupos pueden combinarse para formar un agregado doblemente compuesto, pudiendo resultar diferencias fundamentales en la composicion morfológica de las unidades fisiológicas, agrupadas

por diferencias en el grado y modo de composicion de los incrementos, sin que el número definitivo de estos, ó sea de las unidades últimas, varíe en sí. Finalmente, segun que estén combinadas una á una ó en grupos, así resultará que la composicion final de cada forma orgánica será de primero, de segundo, tercero y cuarto órden.

Así, pues, debemos tener en cuenta, á propósito de cada forma órgánica, si su composicion es de primer órden, del segundo, del tercero ó del cuarto; si presenta unidades de una especie simplemente compuesta, ó si están constituidas bajo la forma de unidades de una especie doble, triple, cuádruplemente compuesta.

Por otra parte, está determinado que las unidades morfológicas simples, son susceptibles de adquirir un volúmen mayor que las relativamente compuestas; que al combinarse para formar un grupo, pueden diferenciarse individual ó colectivamente ó de ambos modos á la vez; que pueden sufrir aisladamente cambios de forma, al paso que sus compañeras quedan como estaban; que, en fin, el grupo mismo puede hacerse multiforme, porque algunas de sus unidades se han desenvuelto más que otras, y si esto sucede en las unidades simples, fácil es comprender que suceda tambien en las compuestas ó resultantes de la union de las anteriores. Es decir, que los agregados, sean del órden que quiera, pueden tomar una forma complicada, efecto de la desigualdad en las proporciones, de multiplicacion de sus unidades componentes en diversos sentidos; pudiéndose establecer numerosas semejanzas entre muchos de estos agregados, consecutivas á las diferencias en el grado y modo de su crecimiento. Pero cuanto más complicada es la composicion, más se multiplican las causas posibles de divergencias. De aquí que la multiplicidad posible en la realizacion de la integracion morfológica sea á la vez un factor esencial de diferenciacion.

Hasta aquí en lo que á morfologia ó estructura se refiere. Pero si consideramos las unidades que componen los organismos bajo el segundo punto de vista, ó sea el de sus propiedades, y tomamos la sustancia orgánica desde el principio, vemos que se compone de tres clases de unidades: unas químicas, las más elementales; otras fisiológicas, de composicion muy compleja, for-

madas por agrupaciones de moléculas mal integradas, que pasan de un estado relativamente imperfecto y homogéneo al de integracion completa y de heterogeneidad ó multiformidad; por último, están las unidades morfológicas, las cuales están constituidas por las fisiológicas. Estas últimas merecen que nos detengamos un momento, en atencion á que formándose las células ó unidades morfológicas por agregados de unidades fisiológicas, las propiedades de las primeras serán una consecuencia forzosa de las que poseen las últimas.

Dichas unidades fisiológicas tienen, segun Grahan, un grado de complejidad muy superior á la que poseen las moléculas de la sustancia coloide azoada que forma el organismo; es decir, mayor que todos los tejidos no celulares ó intercelulares; siendo ellas las que forman los elementos del protoplasma de las células, y estando dotadas de propiedades polares, merced á las que dan lugar á la creacion de los mencionados agregados celulares. Tienen tambien, por virtud de su complejidad atómica exagerada, mayor vitalidad que la sustancia coloidea amorfa ó no celular; es decir, más inestabilidad, mayor aptitud para cambiar la forma de su agregacion, y para apropiarse las moléculas más azoadas y sulfuro-fosforadas que encuentran á su alrededor, por el mecanismo físico que ya hemos descrito; lo cual da por resultado la creacion de moléculas tan complicadas como las mismas unidades que forman el protoplasma celular.

Finalmente, ya sea por efecto de la accion de las fuerzas modificadoras internas y externas, semejantes y desemejantes que sobre éstas actúan, ya tambien por las tendencias ó disposiciones formatrices que sus antepasados les legaron con el óvulo fecundado, por la ley de la herencia; las unidades mencionadas tienen la facultad de agruparse de tal manera, que constituyen en definitiva las formas de los organismos á los cuales pertenecen; facultad análoga, por otra parte, á la que tiene la sustancia inorgánica, y en cuya virtud se agregan sus moléculas para constituir formas cristalinas específicas.

Por consecuencia, debemos considerar la propiedad polar de dichas unidades fisiológicas, como la causa que produce durante el desenvolvimiento de los órganos anormales ó defectuosos, y de

las neoplasias ú órganos parásitos é incompletos, una combinacion de fuerzas internas que se gastan en elaborar una estructura en equilibrio inestable con la fuerza; incidentes á que los organismos están sometidos, sosteniéndose así los movimientos de asimilacion y desasimilacion, y por tanto la vida. Exactamente lo mismo que expusimos en la segunda parte de nuestro trabajo.

Pero no quedan aquí los descubrimientos físico-químicos, relativos á las unidades fisiológicas y sus compuestas las celulares ó marfológicas, sino que despues de determinar las diferencias, en la composicion físico-química, así como de las estructurales y vitales que existen entre los elementos figurados del organismo y los amorfos (células y sustancia intercelular), se ha llevado el análisis á un extremo, que cuesta trabajo comprender. Con efecto, los distintos autores que á estos estudios se han dedicado, Hiss, Waldeyer, Baen, convienen en que las células vivas de los epitelios tienen una composicion atómica más elevada y compleja que las embrionarias; que las moléculas de que se surten, formadas por el mecanismo que expusimos anteriormente, son asimismo más complicadas que las destinadas á sustituir las células plasmáticas de tejido conjuntivo, puesto que tienen mayor cantidad de ázoe, de fósforo y azufre; lo cual ha sido comprobado en el análisis de la neoplasia maligna, como el cáncer coloideo, por Doutrelepon y por Arnoild. Ahora bien, si recordamos lo que dijimos al principio, y concluimos de exponer respecto á la relacion que guarda siempre lo complicado de la composicion atómica con la actividad vital de los elementos por ésta formados (1), no podemos ménos de convenir, en que la agrupacion estructural y la actividad vital de las células epiteliales será forzosamente mayor que la que poseen las células embrionarias típicas, de la misma manera que éstas son mucho más activas que el tejido no celular. Ve-

(1) Nadie pondrá en duda, que las células más activas y más perfectas del organismo son las cerebrales. Pues si se mira su análisis, tambien están formadas de cantidades relativamente enormes de ázoe, de fósforo y de azufre; y los fisiólogos convienen tambien en que el cerebro se nutre exclusivamente de sustancias azoadas, dejando como producto la colesterina. ¿Se quiere una prueba fisiológica más clara y mejor demostrada que esta, acerca de la verdad del punto que nos ocupa?

mos, pues, comprobadas asimismo las verdades que dejamos sentadas anteriormente; es decir, que las propiedades que poseen las distintas partes de los organismos dependen de las cualidades de los cuerpos elementales simples que los componen; de la sustancia orgánica por ellos formada, y de la manera como están agrupadas las unidades químicas y fisiológicas, que en último resultado dan lugar á las morfológicas, ó sea á la estructura.

Pero hemos convenido tambien, en que la enfermedad es una desviacion del estado sano; es un estado accidental, etc.; por tanto, las mismas diferencias que se observan en el estado normal, respecto á la estructura y á las funciones entre los elementos celulares en general, por una parte, y los no celulares, y entre los epitelios y las células no epiteliales ó conjuntivas por otra, esas mismas diferencias de estructura y de actividad, decimos, las hemos de encontrar en el estado enfermo, con todas sus consecuencias, al tratar de las neoplasias, que son, por fortuna, el terreno patológico casi único y exclusivo en que tienen ancha cabida todas las inducciones que venimos exponiendo.

CAPÍTULO II.

FISIOLOGÍA.

Antes de entrar en el verdadero terreno de la cuestion, creemos oportuno sentar algunos indicios preliminares, que tendrán su aplicacion en la última Parte de nuestra tarea.

Consideradas las funciones en su sentido más lato, encierran al mismo tiempo las distribuciones estáticas y dinámicas de las fuerzas internas, que un organismo opone á todas las que sobre él actúan. Así, por ejemplo, el esqueleto que resiste de una manera pasiva ó por cohesion á la accion de la pesantez, desempeña una funcion estática. Por el contrario, los tegumentos, los músculos, las glándulas, vasos y nervios, que contribuyen al desempeño de las distintas funciones que hacen frente á las fuerzas incidentes, todas para contener el equilibrio orgánico, desempeñan funciones dinámicas.

Mirada esta cuestion bajo un concepto puramente físico, se pueden dividir, como lo hace M. Spencer, las funciones generales en tres categorías: acumulacion de fuerza (latente en la nutricion), grado de fuerza (latente en los líquidos) y transmision de fuerza (latente en los alimentos convenientemente elaborados y absorbidos, y en el aire inspirado). Es decir, que existen en realidad dos funciones generales, radicalmente opuestas, que son: acumulacion y gasto de fuerza; lo cual es ya por sí un acto importante de diferenciacion y de especializacion. Pero dentro de las funciones generales hay otras especiales, desempeñadas por numerosos órganos y aparatos, entre las que, las únicas que interesan á nuestro objeto son las de los dos elementos figurados, que están constantemente en juego en la patología de las neoplasias, y son: las de las células embrionarias y las de los epitelios. Por tanto, nos ocuparemos exclusivamente de éstas, prescindiendo, en cierto modo, de todas las demás.

Antes de penetrar en este asunto, bueno será que sentemos dos proposiciones generales, ó principios evidentes, cuales son: primero, que la complejidad de funcion es siempre correlativa de la complejidad de estructura, y por tanto, no puede haber diferencia en aquella sin que exista en esta una diferencia correlativa; segundo, las funciones, lo mismo que las estructuras, se forman por diferenciaciones sucesivas, como lo prueba perfectamente el desenvolvimiento del feto.

Para la realizacion de esta operacion complicadísima se ponen en contribucion, aunque con proporciones desiguales, los tres órdenes de fuerzas que hemos mencionado, por más que al alcance de todos está, que han de predominar en los primeros tiempos la fuerza de nutricion y la de trasmision; ó lo que es lo mismo, hay más ingreso que gasto. Más tarde es cuando se inicia el gasto de fuerza, por el intermedio del ectodermo; y en medio de todo este trabajo de diferenciacion morfológica y fisiológica, se opera la transformacion de fuerzas, convirtiéndose unas, por ejemplo, en movimiento mecánico, en cuyo momento dejan en libertad la fuerza transformada; lo cual en último análisis indica una especializacion, á la cual acompañará otra diferenciacion de estructura y funcional en la porcion de materia donde acontezcan estas operaciones;

pudiéndose producir por este mecanismo lo mismo un órgano normal, que uno accidental é imperfecto. Y á propósito, adelantaremos una idea, cual es: que lo que Virchow, Rindfleisch y casi todos los autores llaman irritacion local ó infeccion, sufrida por las células de un órgano ó tejido donde se inicia un neoplasia, un tumor, depende, llevando el análisis físico á la más ínfima pequeñez, de una fuerza, sea interna ó externa, accidentalmente transformada, que ha perturbado de un modo irreparable el equilibrio molecular de los elementos anatómicos figurados.

Vemos, pues, que en la evolucion del organismo aparecen, en primer término, acciones generales simples ó indefinidas, que se van transformando en acciones cada vez más definidas, más especiales y complicadas, progresando la actividad vital desde las formas más bajas á las más elevadas por su estructura y sus funciones, y á cuya operacion llama muy oportunamente el célebre naturalista Milne Edwars, division fisiológica del trabajo.

Mirado con ligereza lo que acabamos de indicar, casi le conduciria á uno á creer, que el cambio realizado en la evolucion embrionaria de lo homogéneo á lo heterogéneo, tanto en la estructura como en la funcion, ó sea la division y subdivision de funciones, cada vez más definidas á medida que se multiplican más, debia conducir á una independencia entre las mismas cada vez más completa. Sin embargo, sucede todo lo contrario, es decir, que al mismo tiempo que se diferencian unas de otras, se combinan y relacionan entre sí: ó dicho en lenguaje biológico, que á la vez que se diferencian se integran. Y no puede ser de otro modo.

Desde el momento que no sucediera así, habria una verdadera anarquía, sería imposible la nutricion y la vida misma.

En comprobacion de nuestra asercion, se pueden poner infinitos ejemplos. La diferenciacion progresiva da orígen, v. g., á los órganos todos de la digestion, dientes, músculos, glándulas, vasos absorbentes, etc., cuya estructura y funciones no pueden ser más diferentes, y sin embargo, se comprende que sin la cooperacion de todas las funciones parciales por cada una de ellas desempeñadas, no podria realizarse la complicada funcion digestiva general. Queda probado, pues, que lejos de ser una rémora para

el sostenimiento de la vida la diferenciacion de estructura y de funciones, sucede lo contrario, esto es, que cada parte no podria ejercer la funcion que le está encomendada, sin el concurso de otras funciones completamente distintas de las suyas; lo cual, traducido al lenguaje del naturalista antes mencionado, equivale á decir: que la division fisiológica del trabajo no conduce á la destruccion de la comunidad fisiológica del mismo.' Buena prueba de esto es lo que todos los dias nos demuestra la observacion, respecto á la sustitucion de un órgano perdido ó inutilizado, por otro más ó ménos similar, como sucede especialmente en las funciones de secrecion y escrecion, y en funciones tan elevadas como las del cerebro, segun lo demuestran autores como Ferrier, Luis, Poisicare y otros. Conste, sin embargo, que nosotros nos conformamos con el hecho, con tanta más razon, cuanto que lo encontramos justificado por la observacion, sin meternos á explicarlo físicamente; pero bueno será hacer presente, que la física, por una série de raciocinios tan difíciles y extensos como impropios de este lugar, ha conseguido averiguar, que las integraciones de estructura y de funcion entre partes diferenciadas, es el resultado secundario de las mismas acciones en virtud de las cuales se habia verificado ante la diferenciacion, cuyos fenómenos pueden referirse, en último término, á redistribuciones de materia y de movimiento.

Por último, debemos consignar otro principio general de vital interes, que es: que cuanto más heterogéneo es un agregado celular (y lo mismo sucede en los amorfos), mayor heterogeneidad producirá en las fuerzas incidentes que lo atraviesan, y recíprocamente. Nosotros debemos tener presente, que aquí fuerzas incidentes pueden ser, por ejemplo, las que pone en libertad la descomposicion del organismo.

Sentadas estas proposiciones fundamentales de fisiología íntima, volvamos la vista al asunto principal, es decir, analicemos el papel que en fisiología normal y en patología ó fisiología patológica está encomendado á los elementos anatómicos figurados que hemos escogido (células epitélicas y embrionarias); los cuales forman el objeto de nuestro estudio.

Anatómicamente considerado el organismo, podemos suponer-

le constituido, ó por elementos figurados, celulares, ó por elementos amorfos, tejido intercelular. Este último está destinado á tener escasa importancia vital, sirviendo únicamente de armazon y para rellenar las cavidades que dejan entre sí los elementos globulares: su papel es, pues, en cierto modo, tan pasivo ó más que el del esqueleto considerado con relacion á las partes blandas. No sucede así con las células, las cuales están encargadas de todos los actos vitales que el organismo desempeña. Pero entre los cinco tejidos globulares de que se componen (nervioso, muscular, sanguíneo, conjuntivo y epitelial) sólo nos interesa conocer dos, el epitelial externo é interno y el embrionario. Este último, llamado tambien celular, plasmático, forma generalmento la parte principal, la parte viva del tejido conectivo, el cual, como es sabido, interviene en la produccion de todos los órganos, y está animado de una vitalidad modesta y latente, que no se pone en accion, sino cuando se le irrita, ó cuando la naturaleza necesita su coadyuvacion para atender á necesidades perentorias, ya en el estado normal, ya principalmente en el morboso. Bajo este doble concepto se considera á dicho tejido conjuntivo incluido de lleno en el terreno de la patología, en atencion al quietismo de que gozan sus elementos figurados en el estado sano, á pesar de tener *in se*, ya que no *in actu*, la vitalidad propia de toda célula. Que esto puede y debe ser así, nos induce á creerlo la composicion atómica de que goza, compleja si se la pone en parangon con la sustancia intercelular; pero sencilla si se la compara con la de los epitelios; y puesto que hemos dejado sentado, que *la actividad celular, con todas sus consecuencias, así en el estado sano como en el enfermo, está en razon directa de la complejidad atómica y de la inestabilidad química, resultará necesariamente que las neoplasias formadas por esta clase de células, serán siempre ménos complicadas, ménos graves que las constituidas por otros elementos, cuya complejidad atómica sea mayor.*

Otra consecuencia se desprende de las anteriores proposiciones, y es que: *residiendo la actividad vital en las células, cuanto en mayor número se acumulen estas actividades parciales en una neoplasia, sea esta conjuntiva ó epitelial, más grande será la suma de actividad total que la neoplasia presente, y mayor, por consiguiente,*

su influencia en el organismo. No tardaremos en ver confirmada prácticamente esta asercion teórica.

Los epitelios son otra cosa muy distinta que las células del tejido conjuntivo. No hay nada en el organismo, dinámicamente considerado (si se exceptúan las células nerviosas corticales, cuya composicion hemos expuesto), que tenga una importancia comparable á la de los epitelios. Si los miramos bajo el punto de vista estructural, los vemos adoptar la forma globulosa, la aplanada ó pavimentosa, la poliédrica, la cilíndrico-vibratil; *acumulándose las células en mayor ó menor número, y tomando la forma estratificada con una abundancia de capas variable, segun sea más ó ménos importante la funcion que tienen que desempeñar.* (1)

Fisiológicamente considerados los epitelios, poseen dos caractéres culminantes, cuales son: primero, *su actividad vital elevada al mayor grado posible,* y segundo, *que en el órden patológico lo mismo que en el fisiológico, su intervencion domina por completo todos los fenómenos que ocurren en el órgano donde se inicia el padecimiento,* sea éste de la clase que quiera. Recuérdese si no las funciones de absorcion, las de exhalacion y escrecion, las digestivas, etc., en el órden fisiológico, y en el patológico la parte que toma en la gravedad de las enfermedades de las mucosas; cólera, disenterias, croup, bronco-pneumonía catarral, vaginitis, psoriasis, así como en los padecimientos de los órganos anejos á los epitelios externo é interno, y se comprenderá desde lüego el sinnúmero de afecciones que produce, y la parte proporcional que toma en ellas, respecto á los otros elementos de que el órgano enfermo está provisto. No podía ser de otro modo. Aquí *repetimos lo que hemos indicado antes, es á saber: que dada su composicion exageradamente compleja, y conocido su modo de nutricion, se comprende bien claramente á priori, que su actividad fisiológica habia de ser superior á la de los demás glóbulos ó células; y por igual razon las enfermedades en que tome parte, han de revestir tambien más gravedad.*

---

(1) Al hablar de células epiteliales, no nos referimos al epitelio muerto, ó sea el más superficial, sino al epitelio vivo, que ocupa la parte subyacente al anterior.

Durante mucho tiempo se ha venido creyendo que los epitelios, en general, desempeñaban actos pasivos, y que eran resultado ó producto de secreciones; pero desde que Hunter, Purkinge, Cremberg y tantos otros los han estudiado detenidamente, se ha hecho justicia á su importancia, dando lugar su estudio á un manantial inagotable de descubrimientos fisiológicos; de tal modo, que hoy podemos asegurar, que no hay en fisiología ni en patología un asunto que esté mejor determinado, que el de la vitalidad, esencialmente activa, de los epitelios, y su importante papel en los actos morbosos. Además, el conocimiento de estas cualidades ha despertado á Neverdin la ingeniosa idea de los ingertos epidérmicos, cuya racionalidad fundada ha sido justificada por los resultados clínicos, segun hemos tenido ocasion de ver más de una vez, tratándose de pérdidas extensas en la piel, por quemadura ó arrancamiento, etc.

Reasumiendo lo que hemos expuesto en esta parte, resulta que: *que en morfología como en fisiología, la instabilidad de lo homogéneo y el paso de lo homogéneo á lo ménos homogéneo ó heterogéneo, es causa de las diferenciaciones morfológicas y funcionales de las distintas partes de que se componen los organismos; que la morfología y la fisiología, ó lo que es igual, la estructura y la funcion, son siempre correlativos; que la diferenciacion y la integracion de los tejidos son dos operaciones que se completan en lugar de destruirse; que la complejidad en la composicion molecular de las unidades químicas y fisiológicas, produce agregados morfológicos ó celulares complejos; que á una estructura complicada corresponde una actividad fisiológica y patológica enérgicas; que los elementos figurados son los únicos que gozan de actividad; que la actividad vital de las células conjuntivas es por la composicion físico-química de que gozan, mucho mayor que la de las sustancias no celulares, pero inferior á la de los epitelios; que dicha actividad está en ellos dormida ó aquietada, necesitándose el estímulo de una fuerza ó agente cualquiera, capaz de desplegar sus propiedades vitales y la energía que guardaba en concepto de elemento figurado; y por último, que tanto en el estado sano como en el morboso, la actividad vital de los epitelios, y por tanto su influencia en el desempeño de las principales funciones, así como en los fenómenos patológicos, es sólo com-*

parable con la riqueza de principios físico-químicos que posee y con el modo de nutrirse.

Todas estas conclusiones no son hijas de deleznables teorías; son hijas de verdades fundamentales, aceptadas hoy sin discusion por todos los hombres de ciencia. Por otra parte, son la corroboracion de lo que venimos exponiendo desde el principio, y que coronaremos al final, valiéndonos de la observacion clínica, donde haremos resaltar la importancia que tiene en todos los actos de la vida el conocimiento completo de los elementos de que se compone la materia organizada; el de las cualidades de estos, ya se consideren aislados ó en combinacion, y el modo de producirse las redistribuciones de materia y de movimiento, debidas á la persistencia de la materia y de la fuerza, á las reacciones y agrupaciones, y á los infinitos cambios que se verifican en esta vertiginosa y admirable máquina humana, que se llama organismo.

PARTE QUINTA.

CLÍNICA.

Expuesto ya todo lo que hemos indicado en los capítulos anteriores, parécenos que este trabajo sería incompleto, si no le agregásemos otro más, en el cual trataremos de consignar los resultados que, respecto á esta cuestion, nos puede suministrar la experiencia clínica.

Nacen de los hechos las teorías, pero á su vez tambien las teorías sancionan los hechos, comunicándoles un carácter sintético; por lo tanto, no creemos impertinente cuanto aquí vamos á manifestar, que no será más que la consagracion de las ideas, tal vez algun tanto atrevidas, que hemos expuesto en el trascurso de esta memoria.

No hay en medicina un asunto como el de las neoplasias, en que las cuestiones prácticas estén tan íntimamente enlazadas con las demostraciones físico-químicas y biológicas; y si la práctica y

la teoría se encuentran en oposicion más de una vez, es porque una ú otra han formulado mal sus conclusiones.

Tiene razon el más eminente tratadista de onkologia: en pocas materias se ve tan claro el enlace que existe entre los fenómenos íntimos y las demostraciones clínicas; y dicho está que si Virchow, que es el autor á quien aludimos, como habrán adivinado nuestros lectores, ha sabido ver antes y mejor que nadie dicha relacion en el asunto, á él corresponde de lleno el mérito de las demostraciones en el fondo.

Vamos á principiar por las neoplasias que ofrecen más gravedad, los cánceres, y recorreremos sucesivamente todas las otras, en el órden que mejor se preste á que resolvamos la verdad de las proposiciones, que hemos trazado en el curso de este insignificante trabajo.

Clínicamente hablando, todos los autores convienen en que la estructura carcinomatosa depende del contraste que existe entre el tejido conjuntivo y las células epiteliales, siendo tanto más graves, más malignas estas neoplasias, segun opinion general demostrada principalmente por Waldeyer, Virchow, Rindfleisch, cuanto mayor sea el número de células y su pequeñez respecto de la cantidad de tejido conjuntivo, cuanta más movilidad tengan, y más rica en vasos sanguíneos y linfáticos, y por consiguiente en jugos, sea la parte.

Esta afirmacion, que á primera vista parece no tiene importancia, indica un progreso notable realizado en el trascurso de muy poco tiempo. Recordemos si no los tiempos en que los cirujanos confundian con el cáncer las herpes, las úlceras de todas clases, los infartos ganglionares y otras afecciones, confusion que ha persistido de un modo inconcebible hasta fines del siglo pasado; recuérdese, en época más próxima, la creencia de Laennec, para quien todo tumor canceroso pasaba por el estado de escirro ó cáncer duro, antes de hacerse blando ó encefaloide y ulcerarse; recuérdese lo que la fama divulgó como descubrimiento importante llevado á cabo por Creuvellier, de que el jugo ó emulsion que sale esprimiendo una neoplasia cualquiera, era exclusivo del cáncer y se llamaba jugo canceroso, porque su existencia se miraba como el signo clínico y mejor síntoma potológico evidente;

recuérdese el hallazgo de Lebert, relativo á la célula cancerosa específica, teoría apoyada con empeño por Broca, Follin y otros; recuérdese aquella otra teoría, segun la cual los cánceres eran tumores heteromorfos, es decir, que nacian de elementos que no tenian análogo en la economía, así como á las neoplasias dependientes de la proliferacion de elementos fisiológicos, se las consideraba benignas sin excepcion: recuérdese otra, más recientemente, como la opinion de Virchow, de Cornil ya modificada, de que todos los neoplasmas nacen del tejido conjuntivo; recuérdese todo esto que ha pasado entre nosotros, y por más que, por lo mismo, hoy no se le dé á la resolucion de esos puntos la importancia que tienen realmente, no por eso dejaremos de comprender, que en poco tiempo, en muy pocos años, la cirugía ha realizado un progreso eminente. Todos estos puntos, objeto ayer de controversia, están completamente dilucidados, segun iremos viendo á medida que avancemos en nuestra tarea.

Pasemos al estudio de las neoplasias.

La primera neoplasia que se ofrece á nuestra consideracion por su gravedad, es el cáncer encefaloide. Este tumor blando es el que contiene, en igualdad de volúmen, mayor cantidad de células que ningun otro; las cuales se ven proceder directamente del epitelium interno, ó sea la hoja visceral de las glándulas; con la particularidad de que la division celular se realiza en estas neoplasias, segun un tipo patológico que indica siempre la mayor gravedad, ó sea la llamada formacion celular en el protoplasma de núcleos; es decir, que en los encefaloides, las células se acumulan de pronto en número tan considerable, es tan activa su multiplicacion, que no tiene tiempo, al parecer, de formarse su membrana limitante. Así es que están todas confundidas en una masa comun, sin que se perciban los límites de cada una, á no ser que se traten por el ácido acético ó crómico, con cuyos reactivos se separan del protoplasma sus elementos celulares, carácter que unido á la acumulacion celular en masas más considerables que cualquiera otra neoplasia, distingue estos tumores de los sarcomas de células gigantescas, ó pequeñas de núcleos múltiples.

(Se continuará.)

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

DICTÁMENES DE SECCION Y COMISION APROBADOS POR LA [redacted] Academia

I.

DICTÁMEN DE LA SECCION DE HIGIENE PÚBLICA Y PRIVADA SOBRE «TRICHINAS Y TRICHINOSIS EN ESPAÑA.»

La Seccion de Higiene pública y privada de esta Real Academia, ha examinado los informes emitidos por comisiones especiales de Sanidad en Valencia, para estudiar las causas que pudieron influir en los graves sucesos observados en Villar del Arzobispo, á consecuencia de la matanza de un cerdo. Y como además del ilustrado dictámen del Real Consejo de Sanidad, haya tenido presente una Memoria con el título «De las trichinas y de la trichinosis en España, por D. A. Suarez,» en la que adúcense, transcribiéndolos, los referidos informes, y tambien los principales hechos y cuestiones relativas á enfermedades que tuvieron lugar en la expresada poblacion, parece natural comprendan y se refieran las observaciones al citado impreso, atendiéndose así al cumplimiento de lo dispuesto por la Direccion general del ramo.

Es aquella un folleto de 104 páginas, dividido en dos secciones, relativa la primera al estudio de la trichina, y la segunda á la trichinosis. En una, ademas del cisticerco y la lepra del cerdo, se examina aquel entozoo bajo el concepto morfológico, sus condiciones de existencia con relacion al medio externo, área geográfica, metamorfosis, emigraciones y estacion en los tejidos orgáni-

nicos vivos: en la otra se exponen datos referentes, al proceso nosológico engendrado por el helminto, describiendo, en lo que el Sr. Suarez llama con impropiedad «epidemia de trichinas», pormenores respectivos á la matanza del cerdo en Villar del Arzobispo; los fenómenos morbosos observados en algunos comensales, cuya historia clínica y estadística, más ó ménos completa, trascribe las víctimas de la enfermedad, la alarma de la poblacion, como las dudas y vacilaciones de los facultativos (que presumieron primero la accion de un veneno narcótico-acre); los nulos resultados de las autópsias cadavéricas, y el más acertado criterio al atribuirse el mal á un helminto, luego que la análisis microscópica demostró su genuina y legítima causa.

Tales dudas, que no son nuevas en España, pues casos análogos han tenido lugar en Inglaterra y Alemania, desaparecieron luego, con nuevas investigaciones en los enfermos que comieron carnes, despojos ó preparados del mencionado cerdo; completando el Sr. Suarez su trabajo de compilacion, exponiendo, y no en perfecto órden lógico, numerosas cuestiones respectivas al orígen, desarrollo y emigraciones de las trichinas, á la analogía y confusion entre los síntomas por ellas provocados, con otros fenómenos ó estados morbosos; los agentes terapeúticos más adecuados para combatirlos, completándose, por fin, el citado folleto con una série de notas pertinentes á las materias que en él se especifican.

No es fácil, en vista del breve resúmen anterior, que la Seccion pueda, bajo un concepto exclusivamente médico, tratar de un asunto tan complejo como el que motiva este dictámen, sin indicar algunas consideraciones respecto al helminto, que tantos daños ha causado y puede producir en la salud. Las metamorfosis de tal entozoo, la cualidad en sus crias de penetrar por entre las mallas de los tejidos orgánicos, y el heteromorfismo que es propio á muchas especies, nos dan la clave de una porcion de hechos, inexplicables antes por la fisiología; hechos invocados á menudo, cual ilógica peticion de principio, como prueba inapelable de la antigua idea de la «heterogénesis,» del flamante *trasformismo* moderno, y de supuestas propiedades «autogénicas ó plasmagénicas, heterogénicas ó agenéticas de la materia orgánica ó inorgánica.

La *trichina spiralis*, el helminto descubierto y descrito por

Owen (1) en 1835, y en el hospital de San Bartolomé de Lóndres, gracias al diligente aviso de su discípulo Wormald, se halla en el hombre y en varios animales, conforme á las investigaciones de Luschka, Siebold, Beneden, Küchenmeister, Leydy, Herbst, Virchow y otros; ágamo ó asexual en estado de larva ó de scolex, cuando está enquistado ó defendido por cubierta protectora en los músculos estriados; es sexual y tal vez digenésico, si rompiéndose la cárcel en que anida, crece y germina en el tubo digestivo. Y pasmoso es, observado su proceso fisiológico, que al cabo de 4 ó 6 dias, é independiente de la accion física y química de los jugos gástricos, emigre la prole numerosa de sus larvas por entre las mallas del tejido conjuntivo hasta los haces musculares, donde al fin se cobija, oculta y extiende, limitado sólo por los rígidos linderos del tejido fibroso. Sorprende tambien, dando el debido valor á las leyes de analogías y afinidades naturales, que la reproduccion de la trichina sea, no sólo sexual, sino tambien que, cual ocurre en otros helmintos análogos, como la «tænia,» y en insectos hemípteros cual el «pulgon» y la «filoxera,» pueda ser asexual, de proliferacion gemmípara, ú ovípara sin sexos ó *partenogenésica.*

Conócese imperfectamente la completa evolucion orgánica de tal entozoo: si están bien demostradas sus emigraciones del cerdo al hombre, no así las de opuesto rumbo, no el cómo, de qué manera y por qué causa (lo cual sería de alto interés para la higiene) se desenvuelve en dicho paquidermo; y prueba lo mucho que aún queda por investigar en tal materia, las dudas y vacilaciones que existen acerca de sus focos de produccion, pues mientras unos los relegan á ciertos roedores como la rata, ó á los desperdicios y materiales orgánicos en descomposicion, otros suponen que el venero del mal se engendra é implanta en ciertas raíces crasas y jugosas, cual la de la zanahoria.

Prescindiendo del hecho histórico, respectivo á si Tieddemann en 1822, Hilton en 1833, ó el citado Owen en 1835 descubrieron

(1) Owen.—*Description of á Microscopical Entozoar infesting the Muscles of the Humand Body.—(Trans of the Zool. soc.* 1835.—Tomo I, pág. 315, lám. 41, fig. 1, 8.)

ó conocieron la trichina, como si es de anteriores épocas su distincion; la verdad es que, hoy por hoy, se admite tal género de sér, y su especie spiralis, oomo propia y determinada, siendo inaceptable la opinion de Raspail, que la tenia cual cria del «Ascaris lumbricoides» (Lin), y las de Küchenmeister y Weiland, al considerarla como larva del «Tricocephalos hominis» (Ascaris trichina de Linneo).

Emigrando la trichina, y en estado de larva, á los músculos estriados, atrófianse las fibras de estos, una proliferacion celular las sustituye, y el sarcoloma se engruesa y endurece, formando cascaron protector del nódulo que al helminto envuelve.

Por lo demás, las cuestiones que bajo el concepto especulativo apunta el Sr. Suarez, están resueltas en su mayoría por la morfologia y fisiologia comparadas, principalmente las relativas á los caractéres de la trichina y á los períodos de su evolucion vital; hallándose otras desechadas, como las de orígen ó generacion espontánea, autogénica ó plasmogénica, su propagacion por el torrente sanguíneo, cual la genealogia de otras especies por metamorfismo trasformista. Ignórase, como ya apuntamos antes, cómo, de qué manera y por qué aparece en el cerdo ó en otros animales; y tambien desconocemos el hemiciclo de la emigracion del helminto, ó sea cuáles sean las fases de regresion de este, bien del hombre á los paquidermos, rumiantes ó roedores, ya de alguno de todos ellos á la especie humana.

Más interesantes, bajo el concepto médico, son las observaciones que, en el capítulo 12 de su Memoria, apunta el Sr. Suarez; y prescindiendo de algunas pertinentes á hechos, cuyo estudio ha sido muy posterior á los sucesos de Villar del Arzobispo; prescindiendo de otras respecto á opiniones aventuradas, cual la génesis de la trichina en el reino vegetal y su propagacion por contacto, es indudable el alto interes, la grande importancia que la inspeccion microscópica tiene para el real y positivo conocimiento de las lesiones que provoca el citado entozoo: es más, las enfermedades que inopinadamente tuvieron lugar en el mencionado pueblo, no se conocieron bien hasta que el microscopio puso de relieve su principal orígen. Y sin negar la importancia de las investigaciones mediante la ampliacion del objeto, teniendo lugar el

«subdére aliquid oculorum visu» de Lucano, ya en el ser vivo, con el trócar triquinario de Middeldorpf, bien en los cadáveres con el análisis histológico de sus tejidos; la verdad es, que el medio no tiene igual alcance, cuando se trata de las necesidades que la higiene requiere.

¿Cómo y de qué manera es posible en los mataderos públicos, en la crianza y cebo de millares de cabezas de ganado de cerda, investigar microscópicamente y una por una, si hay ó no carnes con trichinas? Y áun cuando así fuera, ¿hay la seguridad de estar intactos todos los músculos del animal? ¿La hay, acaso, de que el ser que hoy se reconoce como sano, no pueda estar infestado del helminto al cabo de 4 á 6 dias, en términos que en un kilogramo de sus carnes puede anidar de 2 á 6 millones de larvas de trichinas? No es posible, ni práctico, ni la higiene puede aconsejar como único y exclusivo medio para evitar el mal, la inspeccion microscópica de las carnes del cerdo; hay, para mayor seguridad, que someter estas á la influencia del calor, y, por lo menos, á 100 grados centígrados, temperatura de la ebullicion del agua destilada, para destruir y aniquilar gérmenes y larvas de los entozoos; á una accion, segun las experiencias de Küchenmeister, en toda la masa carnosa, es decir, no sólo en la superficie de aquella, sino tambien en su interior, en la cual pudiera ser ineficaz, si los tejidos son más ó ménos atérmanos ó diatérmanos, para matar, repetimos, un helminto, sin vida, al parecer, cuando está enquistado; activo, fecundísimo y fatal, luego que en medio adecuado revive y se reproduce, en tal grado, que al cabo de pocos dias, segun las observaciones de Virchow Leuckant, los 6.000 individuos contenidos en un gramo de músculo engendran de 200 á 1.000 larvas cada uno.

Preciso es confesar que el hombre, tan poderoso en el mar embravecido con la monstruosa ballena; tan ágil para aferrar el sangriento tigre y el fornido elefante, es un pigmeo en su lucha con el mundo de lo pequeño, con esos millares de millares de séres que pululan en el aire, en el agua y en la tierra, con la infinidad de especies del reino del microcosmo.

Y sin ampliar con otras consideraciones, más pertinentes á la Historia Natural, los razonamientos del presente dictámen, lugar

bien preferente en él deben tener, como muy propias de la Real Academia de Medicina, las respectivas á la «trichinosis,» es decir, á las enfermedades que producen las trichinas. Aceptando la Seccion los hechos del Villar del Arzobispo, tal y como se trascriben en el adjunto expediente, por más que algunos no están detenidamente analizados, ni expuestas especialmente las historias clínicas de todos los dolientes; lo primero que ha de investigarse es, si las enfermedades á que se refieren aquellos, pudieran proceder de otra causa diferente de las trichinas. De tal manera la Junta provincial de Sanidad, en 18 de Enero de 1877, juzgó la cuestion, consignando «la presuncion de un veneno cor»respondiente al grupo complejo de los narcótico acres, y por el »síndrome y los pocos hechos positivos de las autópsias cadavéri»cas, sospecha con visos de alguna probabilidad, una intoxicacion »asfixiante que sólo podrá revelar el análisis químico.»

Justas y muy legítimas, antes del analisis microscópico de las carnes del cerdo del Villar, como de los músculos respectivos á las víctimas, fueron estas sospechas de intoxicacion, y sin prejuzgar si ésta se halla bien ó mal calificada como un veneno narcótico-acre ó asfixiante, naturaleza que es difícil asignar á productos tan indeterminados; la verdad es que, aparte de las trichinas, hay indicios repetidos, casos numerosos de que las morcillas, embutidos, salazones y otros preparados alimenticios con la matanza, pueden alterarse y determinar accidentes graves, como lo comprueban las observaciones de Kerner y Weis en Wurtemberg. Hay en este país, como dice Liebig (1), la costumbre de preparar los productos con poca sal; y si la cecina ó chacina está mal ahumada, ó la accion del humo es incompleta y tardía, aparece en su interior una especie de podredumbre que ningun gas desprende; la cual, como los productos orgánicos en descomposicion ó putrefaccion, contiene ácido láctico libre ó lactato de amoniaco; atribuyéndose el principio tóxico: por Emmert al ácido prúsico, al piroleñoso por Berret; quien, como Buchner, lo hace depender de un cuerpo graso, que denomina «ácido graso de las morcillas,» y no faltan químicos que atribuyen el veneno al ácido oxiacético,

(1) *Chimie organique.* Tomo I, pág. CIXXIX.

formado en las materias animales enranciadas, bien á una materia alcalina combinada con un ácido.

La muerte en tales casos, dice el esclarecido químico aleman, y nótese bien este hecho, es constantemente determinada por la desaparicion de la fibra muscular: el enfermo se momifica, por decirlo así, y es su saliva viscosa é infecta. La materia á que se alude afecta profundamente al organismo, y si por cualquier causa pasa á la sangre, la comunica sus propiedades y elementos activos, á la manera que el gluten en eremacausia, ó en putrefaccion lenta, origina en agua azucarada una metamorfosis parecida por su propio estado; el mal se comunica y su principio parece ser reproducido, como una semilla es por otra engendrada.

En estas palabras y pensamientos del ilustre químico, publicadas en 1840, se ven iniciados los modernos principios acerca de los fermentos, sean de los llamados «solubles,» productos nitrogenados procedentes de la descomposicion de células animales ó vegetales, engendrando fenómenos de hidratacion y originando uno ó dos productos; ya correspondan á los que se denominan «figurados», pertenecientes á organismos vivos, animales ó vegetales «anaerobios», los cuales originan fermentos solubles, que no necesitando el oxígeno del aire atmosférico, viven del producido y eliminado en la descomposicion de las materias fermentescibles.

Y sin que sean pertinentes al presente dictámen, observaciones críticas acerca de teorías en que tanto ha brillado y brilla monsieur Pasteur, sólo apúntanse las precedentes consideraciones, para ver si por ellas pueden colegirse algunos indicios, respecto á si los sucesos del Villar del Arzobispo pudieran tener alguna conexion con las causas antes mencionadas.

La historia clínica de algunos de los enfermos, que consta en la Memoria del Sr. Suarez, nos dice: «que en la noche de la matanza del cerdo (9 de Diciembre de 1876) y en el dia siguiente, ya se sintieron enfermos el Sr. Llanas, con su señora y criada, del propio modo que alguno que otro de la poblacion; que los fenómenos prodrómicos, tumefaccion de los párpados y relajacion muscular, aparecieron en las 72 horas siguientes á la comida del cerdo; que en unos comenzaba la afeccion morbosa por estos accidentes, complicados con trastornos digestivos análogos á la co-

lerina; y en la generalidad, bien por un estado pletórico, ya los más por un estado catarral, observándose dos enfermos en que el mal se significó sin trastorno gástrico alguno. Algunos presentaron fiebre, pero no continua sino errática, despues de la ingestion de los alimentos, hecho contrario á las enfermedades de la trichinosis, que en todas ha dominado el movimiento febril; y para terminar tan heterogénea sintomatologia, más complicada y oscura por la escasez de historias clínicas detenidas y completas, confunde más y desentona la unidad, otros signos, como la disfagia observada en los enfermos, la irritacion eritematosa de la faringe y amígdalas, con formacion de falsas membranas, unida á la disnea y ortopnea, cuyos hechos atestiguan los acreditados profesores Sres. Ferrer, Peset y Serrador.

Y en vista de tales antecedentes, aunque incompletos, pudiera preguntarse: ¿podrian los síntomas arriba mencionados tener alguna relacion con el principio tóxico de Wurtemberg, antes indicado, más que con la trichina, ó tal vez procedan de la simultánea génesis de ambos agentes? Difícil es la explicacion de todos los fenómenos morbosos observados en Villar del Arzobispo, por la exclusiva accion del citado helminto: el «stadium prodromorum et infectionis» de los médicos alemanes, ó el de irritacion gastro-intestinal, no se confirma en algunos dolientes; los síntomas observados en otros durante el proceso patológico, tampoco son análogos, cual hemos dicho, á los de la trichinosis; el breve tiempo y la prontitud de su evolucion, no se halla igualmente en armonía con el que necesita la metamórfosis de la trichina, su reproduccion, emigraciones y enquistamiento. La sed intensa de los enfermos, la tumefaccion de su lengua, tanta que, superior á la capacidad bucal, ofrecia aquel órgano el aspecto de *sierra* en sus bordes; lo vago, irregular é instantáneo del movimiento febril, que en los casos de trichinosis, y segun el Dr. Behrends, se indica por 31° de calor, todo, todo en union de lo que antes expusimos, da motivos, indicios muy probables, de que en los graves sucesos de la poblacion valenciana intervino no sólo la trichina, sino tambien un principio pútrido ó fermentescible, que aparecer pudo por mala ó descuidada preparacion de los embutidos y carnes. Dan, por fin, indicios de que en los fenómenos pa-

togénicos haya intervenido, además del entozoo referido, otro agente, por desgracia aún no bien conocido, que radique en las materias orgánicas muertas, cuando por fermentos solubles ó figurados, inicien en la sangre movimientos catalíticos, desdoblamientos, trasformaciones moleculares en sus principios constitutivos; agente cuya accion deletérea, ni sus alcances, es posible precisar, dados los conocimientos actuales, y mucho ménos con la relacion objeto de la Memoria citada, de los graves sucesos que ocurrieron en el mencionado pueblo con 28 enfermos, de los cuales murieron seis, y de estos, nótese bien el hecho, tres en el breve plazo de cinco dias.

Para ilustrar más el asunto, para deducciones más seguras, serían necesarios datos más numerosos, concretos, exactos y precisos, á la Seccion historias completas de todos los enfermos, autópsias de los fallecidos; análisis químicos, histológicos y microscópicos, tambien completos. Pero téngase en cuenta, que estas observaciones no empecen en nada, ni disminuyen la importancia que la trichina ha debido tener en tales desastres. Demuéstrase esto en la Memoria que se analiza, y muy particularmente se confirma en la tercera conclusion del segundo dictámen de la Comision mixta, atribuyéndose al referido entozoo; pero no con el alcance qne la misma da al considerarla como «causa infectiva» en la conclusion segunda, una vez que la palabra infeccion, en puridad, no puede aplicarse á la génesis patogénica de los helmintos, sino á los agentes que reunen como calidad inmanente, el carácter de producir y determinar especiales estados patológicos, como son las causas miasmáticas en el organismo.

Es indudable, por otra parte, sin abordar otras consideraciones, ante el peligro de ser difusos, que áun cuando haya en los hechos de Villar del Arzobispo motivos fundados y legítimos, para incluir como factor morboso el estado y preparacion de las carnes, el principio que en aquellos figura, el que no explica todos los fenómenos, es la evolucion biológica del helminto «Trichina spiralis;» y sobre cuestion tan capital debe fundarse la higiene pública y privada en este punto, para dictar preceptos y reglas, perfectamente determinados en las dos primeras conclusiones del referido dictámen del Real Consejo de Sanidad, aprobado por

el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernacion, y con recuerdo de la Direccion general del ramo por Real órden del 12 de Octubre de 1878.

Poco, en vista de su contenido, podrá añadir la Seccion; pero, en su juicio, no estará demas ampliar los conceptos del mismo, dictándose consejos y reglas preventivas del mal, ya por nuevas y más extensas disposiciones, bien por instrucciones en breves epítomes ó cartillas sanitarias, á fin de evitar el consumo y abastecimiento de carnes y preparados del cerdo, ó de otros animales que debieran señalarse, sin haberlas sometido á superior temperatura de la ebullicion, es decir, á más de 100 grados del centígrado. Bueno y plausible fuera tambien, que los municipios, con el poderoso auxilio de las Escuelas de veterinaria, el saber, celo y diligencia de sus ilustrados profesores, unido á los de medicina y ciencias físicas, químicas y naturales, ayudaran al objeto deseado de evitar el mal, como lo realiza hoy el ayuntamiento de Barcelona en el mercado de San José (1), donde se estudiára la accion del helminto muscular en el cerdo y en otros animales, ó en productos de comun abasto á dicho ser ó al hombre, á fin de conocer bien la trichina: 1.° en su orígen: 2.° en su proceso y evolucion fisiológica: 3.° en sus emigraciones ascendentes ó regresivas entre el hombre y los animales: 4.° en su reproduccion, ora alternante, ora ovípara, digenésica ó sexual, bien con óvulos de fecundacion directa ó sucesiva y partenogenésica.

Ante los sagrados deberes de la higiene pública y privada, íntimamente ligados con los de la autoridad, desde el Gobierno central hasta el más humilde municipio, burgo ó concejo, con las sociedades científicas y profesionales en sus diversos fines y procedimientos; para inquirir la verdad en las ciencias cósmicas, de las familias y de los individuos, por fin, toda precaucion es poca para conjurar el peligro, para arrancar de cuajo el gérmen del

(1) En él se han colocado 100 jaulas, á la vista del público, en una de las cuales hay cerdos y en las demas ratas, cuyos animales están todos sometidos á la alimentacion propia, á la cual se añade carne de cerdo con trichinas. Tambien el mismo municipio ha remitido pedazos de cerdo con estas á las poblaciones del Principado; y tal vez en breve plazo, y en el Instituto de San Isidro, se demostrarán aquellas con el microscópio solar.

mal, para mejorar, por último, las condiciones del medio externo en que vive el hombre; pues si este se halla altamente unido por su espíritu al Sér de los séres, tambien decae cuando la frágil y deleznable materia que lo encierra, se altera en sus conflictos con los agentes externos, en el desequilibrio entre la causa que lo modifica y los productos orgánicos por ella modificados.

Madrid 25 de Febrero de 1879.—*El Presidente,* FRANCISCO MENDEZ ALVARO.—*El Ponente,* SANDALIO DE PEREDA Y MARTINEZ. —*El Secretario,* ROGELIO CASAS DE BATISTA.

II.

DICTÁMEN DE LA COMISION DE MEDICINA LEGAL EN CAUSA POR LESIONES, SEGUIDAS DE ERISIPELA Y DE MUERTE.

Por el juzgado de la capitanía general de..... se sigue causa criminal á instancia de B. M. contra D. R. T. por haber atropellado con el caballo que montaba á M. L., madre de la B., la cual falleció en el hospital de..... el 16 de Junio de 1869.

A instancia de la B. M. se pide á esta Academia, que diga: 1.° si la muerte experimentada por M. L. fué debida y originada por la herida que sufrió en la pierna: 2.° si la inflamacion y erisipela subsiguientes á la herida, dieron lugar á que contrajera la fiebre tifoidea: 3.° si tienen las heridas é inflamaciones relacion alguna con dichas fiebres, y pueden ser causa bastante para producirlas: 4.° si en caso de ser curable dicha herida, pudo ocasionar impedimento: y por último, que se fijen las contradicciones en que se encuentran, segun el letrado, los médicos forenses D. N. C. y D. J. S., de una manera clara, y procurando evitar en lo posible el lenguaje técnico, para apreciar el dictámen cual corresponde y exacto conocimiento del mismo.

Para que esta Comision pueda evacuar su dictámen sobre los diversos puntos indicados, cuenta con los documentos siguientes:

1.° Mayo 19.—Una certificacion de D. V. P. y P., médico de guardia en..... en la que dice: que á las siete y media de la tarde del 19 de Mayo de 1869 reconoció á M. L., de 58 años, natural de....., viuda, de ocupacion vendedora, en la que observó una contusion con erosion en el *tercio inferior* de la pierna izquierda, cuya lesion calificó de leve.

2.° Mayo 30.—Una declaracion del médico forense D. N. C. en la que dice: que ha reconocido en la cama núm. 14 de la sala de..... del Hospital N., á M. L., la que padece una contusion con erosion en el *tercio medio* de la pierna izquierda, y que á consecuencia de esta lesion, se la ha desarrollado una erisipela en toda la pierna, que la obliga á guardar cama; notándose desde hace dos dias fiebre y mal estar general, por cuya razon, y atendiendo á su edad, puede ser grave, si la fiebre toma más incremento y la forma tífica.

3.° Junio 9.—En otra declaracion de la citada fecha, dice el mismo profesor: que la lesionada M. L. continúa mucho más grave que los dias anteriores, pues la erisipela de la pierna ha tomado la forma de flictenas, la fiebre se ha hecho más intensa y se nota algo de delirio.

4.° Junio 11.—En esta fecha el mismo profesor dice, que la enferma continúa de suma gravedad, pues la fiebre que padece ha tomado la forma nerviosa, la erisipela de la pierna continúa en el mismo estado, y hay tendencia á la formacion de algun absceso profundo sobre el sitio de la contusion.

5.° Junio 16.—En este dia el mismo Sr. C. dice: que la M. L. se encuentra en el mismo estado de gravedad que los dias anteriores, la fiebre nerviosa que sufre continúa en curso creciente, y la erisipela de la pierna sigue la misma marcha.

6.° Junio 19.—Autópsia. El referido Sr. C. y D. J. S., médico forense tambien, hicieron la autópsia del cadáver de la M. L., y en su declaracion consignan los fenómenos siguientes: = Hábito exterior: empañamiento de los dientes, lábios y lengua secos y resquebrajados: en el tercio inferior de la pierna izquierda, destrozados todos los tejidos externos por efecto de la erisipela traumática. Cabeza: la dura y piamater se encontraban rugosas y con algunas arborizaciones pálidas, y en los hemisferios cerebrales

alguna exudacion. Vientre: en los intestinos, las glándulas de Peyer se encontraron como en las fiebres tifoideas.

De estas señales deducen los referidos profesores, que la M. L. ha fallecido de una fiebre nerviosa tífica; pues si bien, dicen, la contusion que sufrió en la pierna, dió lugar al desenvolvimiento de una erisipela extensa, que ocupó todo el tercio medio, esta dolencia por sí sola, áun cuando siempre era grave, por recaer en una mujer de avanzada edad, no la hubiera hecho sucumbir, á no habérsele desarrollado en el Hospital una fiebre de índole tifoidea, y que, á no dudarlo, es la que ha concluido con su vida.

7.° Setiembre 7 de 1870.—Llamado á declarar ante el auditor de guerra el médico forense D. N. C., sobre la causa de la muerte de M. L., insiste en que, á pesar de la gravedad de la erisipela traumática, la fiebre tifoidea sobrevenida en el curso de aquella fué la que determinó la muerte, haciendo algunos razonamientos en defensa de su opinion. Hay, sin embargo, en esta declaracion un concepto, que no está en armonía con el resultado de la autópsia practicada por el mismo Sr. C., ni con lo dicho por el mismo profesor en los partes *del estado* de la enferma, puesto que se afirma ahora, «que la erisipela que se desarrolló en la pierna, se habia resuelto, y el absceso supurado tendia á su curacion, aunque con mucha lentitud.»

8.° Octubre 7 de 1870.—En este dia, D. J. S., contestando á un interrogatorio del mismo juzgado, dijo: que M. L. curó de la erisipela flegmonosa (afirmacion que tampoco está en armonía con lo expresado en los documentos anteriores), de la lesion; lo cual no tuvo nada de comun con la enfermedad que puso término á su vida, que como tiene declarado, fué una fiebre tifoidea; opinion que procura justificar con algunos razonamientos. Respecto á la duracion que hubiera tenido la lesion traumática, la calcula de 20 á 25 dias; y acerca de si esta lesion pudo dejar inutilidad del miembro, responde negativamente.

Por la lectura de estos antecedentes, se echa de menos un documento importante, que ayudaria notablemente á la resolucion de las cuestiones suscitadas por el letrado, á saber: la declaracion del profesor del Hospital que asistió á la enferma. ¿No tendria, en efecto, más elementos para el diagnóstico el profesor que visitaba

á la doliente una ó dos veces al dia, que quien solamente la vió cuatro veces, en treinta dias que duró la enfermedad, y la primera vez á los once dias de sufrida la contusion? Esto es indudable, y no puede ménos de extrañarse que no se haya practicado esta diligencia, que exigiria la Comision antes de emitir su juicio, si así lo estimase conveniente la Academia.

Pero en la necesidad de emitir una opinion sin ese dato importante, y fundada en los elementos existentes, vuelve á llamar la atencion de la Academia, sobre la contradiccion expresa que existe en las declaraciones de los Sres. C. y S.; afirmando el primero, en sus partes del 11 y 16 de Junio, la gravedad y curso ascendente de la erisipela, y en la declaracion de la autópsia, que los tejidos afectados por la erisipela están destrozados; y declarando el 7 de Setiembre de 1870, que la erisipela que se desarrolló, se habia resuelto, y que el absceso tendia á su curacion: y el segundo, Sr. S., suscribiendo la misma declaracion de autópsia, y afirmando despues en 7 de Octubre último, que la M. L. se habia curado de la erisipela. Estas afirmaciones contrarias en cuestion de hechos visibles, y sobre las cuales es muy difícil apreciacion distinta en el mismo sugeto, ¿no hacen temer que haya habido empeño en defender una opinion, que aleje la responsabilidad del traumatismo en el triste fin de la atropellada M.? ¿Y qué confianza pueden inspirar los demas datos que se consignan en el documento de la autópsia, despues de haber nacido esta duda? Y áun teniéndolos por ciertos, ¿bastan á calificar como pertenecientes exclusivamente á la fiebre tifoidea, el empañamiento de los dientes y la resquebrajadura de los labios y lengua? Y la somerísima indicacion que hacen respecto de la lesion intestinal, ¿está descrita ni mal ni bien, para que por una insinuacion solamente podamos darle la importancia, siempre limitada, que tales lesiones tienen en la fiebre tifoidea? ¿Y no pueden hacerse iguales manifestaciones de insuficiencia, respecto de los datos que suministró el exámen del celebro y sus membranas?

Estas y otras dudas ocurren é impiden acomodarse fácilmente, como la Comision desearia, á la opinion de los señores C. y S.; pero como al mismo tiempo se carece de una historia completa de la enfermedad, dato precioso que permitiria averiguar la verdad en

el caso presente, la Comision expondrá en resultandos y considerandos, lo que arrojan de sí los documentos existentes, y establecerá, aunque con desconfianza, las conclusiones posibles, con aplicacion al interrogatorio del tribunal:

Resultando que M. L. recibió una contusion en la pierna izquierda, con erosion de los tejidos, calificada de leve por el primer profesor que la socorrió (Mayo 19 de 1869):

Resultando que á los once dias del suceso (Mayo 30), cuando por primera vez vió á la lesionada el médico forense, toda la pierna afecta estaba erisipelada, y la enferma con fiebre desde dos dias antes:

Resultando que á los diez dias siguientes (Junio 9 y segunda visita del médico forense) continuaba la enferma más grave que los dias anteriores, con flictenas en el sitio de la erisipela, con más fiebre y con algo de delirio:

Resultando que á los dos dias inmediatos (Junio 11 y tercera visita del médico forense) la enferma continuaba de suma gravedad, con la erisipela en el mismo estado, con tendencia á la formacion de un absceso profundo, y síntomas nerviosos generales:

Resultando que á los cinco dias siguientes (Junio 16 y cuarta visita del médico forense) continuaba la enferma en el mismo estado de gravedad, con el curso creciente de la fiebre y de la erisipela:

Resultando la muerte, al parecer, el 18 del mismo mes (á los dos dias del último parte), puesto que el 19 se practicó la autópsia; en la que se consignan, como datos necroscópicos, empañamiento de los dientes y resquebrajadura de los labios y lengua; destrozo de los tejidos que padecieron la erisipela flemonosa; dura y piamater rugosas y con algunas arborizaciones pálidas; en los hemisferios cerebrales alguna exudacion; y en los intestinos, las glándulas Peyer como se hallan en la fiebre tifoidea, pero sin describirse esta lesion:

Y considerando que muchas veces, lesiones al parecer leves, como la de M. L., se hacen graves por predisposicion individual, sin que sea necesaria la intervencion de otra causa:

Considerando que los progresos y crecimiento del mal local,

está en armonía con los síntomas generales que sucesivamente fué presentando la enferma:

Considerando que los enfermos que sucumben á consecuencia de erisepelas traumáticas, presentan frecuentemente algunos síntomas que son comunes á la fiebre tifoidea, como sucedió con la M. L.:

Considerando, por fin, que se pueden relacionar todos los fenómenos morbosos generales de que se hace relacion por los médicos forenses, con la enfermedad local, como dependientes de esta última, dada la intensidad y malignidad que desde los primeros dias se observaron;

Esta Comision, aunque con las reservas á que le obliga el carecer de una historia completa y detallada de la enfermedad, cree que pueden establecerse las proposiciones siguientes, como deducciones probables de los datos expuestos.

1.ª Que la lesion sufrida por M. L. fué, al parecer, leve, y se habria curado probablemente en pocos dias, sin producir deformidad ni impedimento alguno en el uso del miembro contuso, si la lesionada hubiera estado exenta de una predisposion tan funesta, como la que hay que reconocer, para darse cuenta de los resultados lamentables de que fué ocasion, no causa determinante, la contusion sufrida.

2.ª Que ya desenvuelta la erisipela de la manera descrita, los síntomas generales que la enferma presentó, pueden relacionarse con la enfermedad local, y considerarse como dependientes de ella.

3.ª Que no es necesaria la complicacion que se indica, de una fiebre tifoidea sobrevenida en el curso de la erisipela, para explicar la muerte de la M. L.; aunque no se puede negar la existencia de la referida fiebre, teniendo en cuenta la opinion expresada por los Sres. C. y S.

Y respecto de la contradiccion que parece resultar de las diversas declaraciones dadas por los médicos forenses, se puede explicar, por haber dado dichos señores más importancia á los síntomas generales que á los locales de la enfermedad.

Estas proposiciones abrazan los extremos sobre que se pide el dictámen á esta Comision, aunque sin sujecion al órden de las

preguntas, para evitar repeticiones innecesarias y en gracia del mejor método.

La Academia, en su mayor ilustracion, las dará su aprobacion, las corregirá ó rechazará, segun lo estime más conveniente y más ajustado á los preceptos de la ciencia.

El Decano, José M. Lopez.—*El Ponente y Secretario*, Basilio San Martin.

III.

DICTÁMEN DE LA COMISION DE MEDICINA LEGAL SOBRE EL «ESTADO DE LA RAZON DE UN PROCESADO.»

A instancia de los profesores de medicina y cirugía que han observado en la villa de..... al procesado F. T. y B., como reo en causa criminal seguida en el juzgado del partido, para averiguar el estado de su inteligencia puesto en duda, y providencia del señor juez correspondiente, ha sido remitida á la Real Academia de Medicina la copia de las diligencias que al asunto conciernen, «*para que se sirva emitir su dictámen, acerca del estado intelectual del procesado, y especialmente, en cuanto ser pueda, con relacion al acto en que tuvo lugar el suceso orígen de esta causa.*»

Extracto.—A las cinco de la mañana del 6 de Febrero del presente año, en la villa de....., llamó á la puerta del alcalde D. P. A. el vecino de aquella L. E. acompañado de F. T., soltera, de 21 años de edad, descalza de pié y pierna, sin más ropa que una camisa, toda rasgada, y una saya pajiza, llena de sangre, de varias heridas, y sin otro abrigo; por lo cual el alcalde la trasladó á la casa inmediata, en que vivian sus tios, A. M. y B. T., donde fué recibida y colocada en cama en una habitacion del piso bajo.

De la declaracion de la F. T., dada ante el juez municipal, resulta: que hallándose tranquila en cama, á eso de las cuatro de

la mañana, empezó su padre F. á dar voces, y abriendo la ventana, única de la sala, á tirar por ella varios efectos á la calle, y que luego arrojó la camisa, que era la única prenda que tenia puesta; que F. interrogó á su padre, y levantándose con la ropa con que aparecia, bajó para recoger de la calle la dicha camisa de su padre; que éste la siguió, gritándola que se fuera de su casa, y alcanzándola, mientras quitaba la tranca de la puerta, con una navaja que llevaba abierta, la rasgó la camisa y la rompió un collar que llevaba puesto; salió tras ella á la calle, en la cual la tiró, la arrastró por el lodo y la empezó á herir, hasta que se le cayó de la mano la navaja, no pudiéndola hallar por la oscuridad; que un vecino se asomó á las voces, y apostrofándole de animal, le reprendió lo que hacia con su hija, que yacia en el suelo; pero el F. empezó á arrojar piedras á la ventana, por lo que aquel vecino hubo de cerrarla, retirándose; pero en este tiempo pudo levantarse la F, y se fué á amparar á casa del amigo que la acompañó á casa de alcalde, así como su mujer. Declaró, en fin, que sin duda obró así su padre, *por hallarse de hace pocos dias, manifestando en alguno de sus actos, como un ramo de demencia ó locura.*

A las seis de la mañana fué reconocida y curada por el cirujano del pueblo D. S. Y., de cuya declaracion resulta: que tenia aquella once heridas, de las cuales, una, en el carrillo izquierdo, era trasversal, de una pulgada de longitud, como de tres líneas de profundidad, por instrumento cortante y punzante, obrando de arriba abajo, y formando colgajo: otra bajo la barbilla, longitudinal, como de ocho líneas, y hecha por análogo ó igual instrumento; otra de igual clase en la parte anterior é inferior del brazo derecho, de diez líneas, y hecha de abajo arriba en sentido trasversal, de cuatro líneas de profundidad; otra de la misma clase en la palma de la mano derecha, hácia su borde cubital, casi trasversal, de media pulgada de longitud, y dos de profundidad; otra igual entre los dedos pulgar é índice de la misma mano, de diez líneas de extension y seis de profundidad; en la parte anterior é inferior del brazo izquierdo otra, que describe como la del brazo derecho, aunque un poco más profunda y tambien hecha de abajo arriba; otra en la parte superior y externa del antebrazo izquierdo, de la misma clase, direccion longitudinal, de una pulgada,

con profundidad de cuatro líneas; otra, tambien incisa, en la parte posterior y superior del mismo antebrazo, un poco oblícua, con cuatro líneas de longitud y dos de profundidad; otra en la parte inferior y externa del propio antebrazo, longitudinal y como de fuera adentro (acaso oblícua) de media pulgada y cuatro líneas de profundidad; otra entre los dedos pulgar é índice de la mano izquierda, de una pulgada de longitud, cuatro ó cinco líneas de profundidad, y direccion trasversal; y otra en la parte anterior del hipocondrio izquierdo, en direccion trasversal y un poco oblícua, como de *pulgada y media de longitud y una de latitud, no pudiéndose precisar la profundidad, por hallarse complicada con hemorragia, y tener que socorrerla, etc., siendo de inferir que debia ser bastante profunda*, y creyéndose que el instrumento habia *debido obrar de abajo arriba, y en sentido cortante más que punzante.* Declaraba que todas estas heridas parecian hechas con la navaja que se habia hallado, manchada con sangre, segun se le mostraba; que la herida del hipocondrio podia ser *grave y peligrosa, tanto por ella, cuanto por los accidentes que podian sobrevenir ó seguir, como suele suceder en las heridas de las cavidades*, y que las demas no parecian graves ni peligrosas.

La J..... herida, falleció antes de las cuatro y media de la tarde del dia 7, en cuya hora dió de ello declaracion el cirujano ya citado, y verificada la autópsia en el dia 9, de la que omitimos lo referente á las heridas ménos graves, los profesores que la practicaron, que fueron el médico y cirujano D. F. L. y el cirujano Y. citado, hallaron que la herida del hipocondrio izquierdo, á más de las partes blandas, interesaba los cartílagos de las costillas séptima verdadera y primera falsa; que habia sido *cortado trasversalmente* (literal) *el borde inferior de la primera, en extension de* 14 *á* 16 *líneas, penetrando* (en la cavidad del vientre) *en direccion oblícua, de abajo arriba y de derecha á izquierda, hiriendo el peritoneo y el músculo diafragma en la misma direccion que los tejidos exteriores*; y consignan, que las cavidades derechas é izquierdas del corazon estaban llenas de sangre líquida, con coágulos en los ventrículos y bastante serosidad, y los pulmones contenian muy poca sangre. Fundados en estos últimos datos y en la abundante hemorragia, creen que el síncope produjo la muerte por accidente, aunque se

habia cohibido la hemorragia; y en otra declaracion ampliatoria, del 23 del citado Febrero, con notable inexactitud en la clasificacion de gravedad de la herida, dicen que el derrame de sangre era preciso, y de él venia el síncope que fué causa de la muerte.

En el dia 6, en que fué herida la F. declaró su padre F. T. y B., de edad de 48 años, labrador, viudo y sin más hijos que la F. citada, que habiéndole dado esta una camisa que no era suya, tan luego como se la puso *empezó á arder,* por lo que le dió sólo un empellon; que ella misma se habia dado con su propia navaja, sin embargo de que tambien dijo, que no sabia si estaba herida, ni dónde se hallaba; y á otras preguntas, ó no contestó, ó dijo disparates, que decidieron al juez á suspender la declaracion.

En 10 de Febrero, ante el juzgado de....., en el acto de presentarse, empezó á hablar precipitadamente, poniéndose de rodillas, diciendo que rezaba, é iba á rezar; por órden del juez guardó silencio, y oida su primera declaracion, se ratificó en ella; declaró quiénes eran sus padres; aseguró que nunca habia sido preso; que tampoco habia estado enfermo, exceptuando haberse hecho mal en un pié, viniendo de los olivares, hace cerca de 24 años, tardando en curarse más de siete meses. Acerca de la cuestion con su hija, hizo una relacion, cuyo extracto conviene tener presente, deduciéndose de su profuso relato, que hacia tres años que su hija estaba amancebada con el mozo P., que es un hombre malo, y el declarante no queria que se casára con ella, y sí con otro *que de puro bueno parecia un santo*; y que su hija le dijo la noche de la cuestion, al acostarse, que durmiera poco, *porque entre ella y su querido le iban á pegar aquella noche*; que seguidamente *la F., le pegó varios bofetones, y agarrándose los dos, su hija sacó una navaja y le hizo las cortaduras que tiene en la mano derecha;* todo esto en el portal; que P., que estaba en la puerta, abierta de par en par, *le tiró un peñazo;* que entonces él corrió detrás de su hija *con la navaja abierta, sin alcanzarla*; que volvió á su casa, y llegando la justicia, lo llevaron á la cárcel; que teniendo grillos puestos, se asomó por la puerta P., por lo que él llamó á los guardas para que cerrasen, porque aquel lo iba á matar; en fin, que los arañazos que tiene, se los hizo su hija, y una herida que tiene

en el brazo izquierdo, pero no otras dos en los dedos, que se las hizo en su trabajo del campo.

No ha creido sin duda el juzgado, que para esclarecer la responsabilidad del procesado, interesase saber si hubo ó no lucha, ni si era ó no cierta la amenaza hecha á nombre del P., ni la actitud insolente que el T. dice haber visto, aprisionado ya, aunque resulta comprobado que se asomó á la puerta de la cárcel, y que el preso pidió que se cerrára; pero de las declaraciones enviadas en copia, resultan ademas comprobadas las heridas y muerte de la F., los hechos referidos de la calle, el arrojamiento de piedras á la ventana del vecino, rastros de sangre en el portal y cuadra, y una navaja hallada en ésta abierta, y manchada de sangre; y de una declaracion de los profesores de medicina y cirugía D. J. F. y don C. L., dada en 9 de Febrero, tres dias despues de la ocurrencia, que el T. tenia cinco ó seis arañazos en la cara y cuello, de fecha reciente, de poca importancia, y ya curados; en la mano izquierda y dedo anular, una úlcera profunda, que calculan lleva más de un mes de duracion, y que el paciente asegura es producida por el frio intenso que ha sufrido en el invierno, y otra en el índice de la mano derecha, que parece data por lo menos de dos á tres semanas, y la refiere al instrumento de podar; pero tambien han visto una herida reciente en el dorso de la mano derecha, de una pulgada de extension, media de profundidad, hecha al parecer tres ó cuatro dias antes, con instrumento cortante y punzante, y rodeada de intensa inflamacion.

Sobre el estado de las facultades intelectuales del T., antes y despues de las heridas inferidas á su hija, se hallan en estas diligencias las noticias y datos siguientes:

1.° Por la declaracion de su hija F., en 6 de Febrero, que desde *pocos dias antes manifestaba en algunos de sus actos, como un ramo de demencia ó locura,* á lo que ella atribuia lo ocurrido. Por otras declaraciones consta, que hacía unos dias que rondaba y voceaba por las calles, lo que otras veces no acostumbraba; y por otras, que le daban bromas de que queria casarse y la novia no le queria; y en fin, que cuando lo llevaban preso, decia que habia hecho una buena boda para su hija con el E. (este era el novio elegido por él.)

2.° La irregularidad, ya en no contestar, ya en *disparatar*, que se notó al fin de la declaracion de T., de 6 de Febrero, la que hubo que suspender, segun la redaccion de dicho acto, «*mediante á principiar conatos y dichos de demencia.*»

3.° *El hablar precipitadamente, poniéndose de rodillas, diciendo rezaba é iba á rezar*, que como incoherente se anota en la diligencia de declaracion tomada al mismo en P..... en 10 de Febrero; pero calló cuando se le impuso silencio; se afirmó en su declaracion anterior, y expuso despues todo lo que ya dejamos extractado.

4.° El testigo V. L., que es el vecino cuya puerta y ventana fueron apedreadas por T., dice al terminar su declaracion de 7 de Febrero, *que tres noches antes ha oido dar voces al F., unas veces cantando, otras rezando y alborotando; que hace unos dias que se dice que aquel estaba como tonto ó loco.*

5.° La testigo B. T. declaró en 7 de Febrero, que ya antes del acto en que fué herida en la calle la F., habia salido el padre de la dicha F., dando voces, y sin hacer caso de las advertencias del vecino V. L., apedreó la puerta y ventana de éste, y la declarante le vió quitarse la camisa á su primo F., quedándose con los calzones, y metiendo aquella en el pilon de la fuente, volverse á entrar en su casa; que despues de ser recogida la herida, se ocupó el F. en tirar por una ventana ropas, cacharros, y dar voces disparatadas, de modo que los vecinos más inmediatos no podian dormir; y cuyas voces eran *á veces rezando credos y salves; asegura, en fin, que F. decia, que su padre tenia ratos muy disparatados, pero no se creia fuese porque estuviese loco, y sí un poco demente.*

6.° Los profesores de medicina y cirugía de P..... D. J. B. y D. C. L., en parte de la declaracion antes citada, de 9 de Febrero, echan de ménos los antecedentes de vida y costumbres del T., para formar juicio de su razon actual, y tambien la opinion del facultativo ó facultativos que le hayan asistido antes, y dicen que necesitan observarle, y que en dicho dia se *nota en su aspecto exterior cierto grado de imbecilidad, al parecer*; confiesan, sin embargo, que algunas contestaciones son *acordes, aunque con suma ó excesiva locuacidad, ó ligereza en el modo de hablar*. En 14 de Febrero alegaron que nada más podian decir, y en 15 del mismo mes

el profesor de cirugía Y., de B., declaró, que nada habia notado referente á alteracion de facultades intelectuales. Los profesores B. y L. siguieron la observacion, y en 3 de Abril del mismo año, en P...., en una extensa declaracion, dicen lo que extractamos: Que segun los antecedentes reunidos, el T., sólo pocos dias antes de la ocurrencia dió algunas señales de alteracion mental: que se le nota excesiva locuacidad; que aunque tranquilo, es extravagante; que refiere sin conmoverse y repetidas veces la lucha con su hija, é insiste en la idea de que ésta y el novio trataban de asesinarle, y que es completamente indiferente á lo que como castigo le pudiera sobrevenir; que de esto y de lo extraordinario del hecho deducen, que el *F. tiene en el dia algun tanto extraviada su razon;* que no se atreven á determinar la *clase de alteracion mental, áun cuando se inclinan á ver una monomanía;* que el extravio de la *razon que creen hallar en el dia, debió preceder á la consecuencia de la catástrofe*; cuya declaracion testifican.

7.° En una ampliacion de informacion, pedida por el fiscal del juzgado, se hace constar una declaracion del alcaide de la cárcel y las de cuarenta y cinco presos en ella, tomadas separadamente. El primero dice, que en los dos ó tres primeros meses el T. *estaba algo disparatado, diciendo unas tonterías que hacia creer tuviese algun tanto extraviada su razon;* pero que desde entonces está tranquilo y observa el mayor órden, etc.; y asimismo todos los enumerados presos convienen en que el T. tiene muchas extravagancias, tales como dar muchas voces, romper los cacharros que encuentra, llorar y reir alternativamente, rezar y gritar, quitarse la ropa y mojarla y ponérsela despues, trasformar unos calzones en una camisa de la manera más extravagante, hacer guisos muy raros con lo que encuentra á mano y comérselos, por malos que sean, vestirse y desnudarse, ponerse y quitarse repetidamente las abarcas, etc. Que si le hablan de su hija, dice que la mató porque entre ella y el P. (el novio) le querian matar á él; otras veces que le pusieron fósforos en la camisa para envenenarlo; otras que el P. tiene un cachorrillo preparado para cuando lo vea, y si le dicen que está en la cárcel, por darle broma, huye del sitio donde le hacen creer que está encerrado, etc.; pero todos convienen en que estas extravagancias son ahora ménos frecuentes que en los

primeros meses de su prision, algunos que se presentan con las lunas, y todos que lo tienen por loco.

8.° Los profesores antes citados, en union con el de medicina y cirugía D. P. A. y el de cirugía de la villa de..... D. J. M. F. declaran en 30 del último Agosto en la forma siguiente:

Los dos primeros, es decir, D. J. F. y D. C. L., que confirman y ratifican lo que declararon antes, áun despues de la observacion continuada desde entonces y de los datos recogidos: expresan la dificultad de resolver de un *modo completamente satisfactorio*, y añaden, que dijeron en la citada declaracion cuanto *se les ofrecia, y hasta donde su criterio científico podia rayar*; *que* (nótese esto) *seguramente consideran será á poca altura, en el hecho de opinar el Sr. Fiscal de la Superioridad, ser de necesidad que el T. sea nuevamente sometido á una detenida observacion por cuantas personas peritas pueda el juzgado proporcionarse.....*

Seguidamente todos los profesores citados manifiestan las dificultades de una clasificacion exacta de *la perturbacion mental que sufre* el preso, por no tener *datos positivos, evidentes* y que no dieran lugar á duda de ningun género, y últimamente resúmen su opinion en los siguientes términos: *Que sigue con la misma facies ó aspecto particular, iguales extravagancias, falta de armonía en sus acciones y aislamiento de los demas presos; concluyendo de todo, que estos datos nos deciden á ver en el sugeto citado una monomanía lipemania, que continúa con más ó ménos exaltacion por intervalos*. Ultimamente, dicen que someten su juicio á la decision de esta Real Academia, y creen, además, muy conveniente que el T. *sea nuevamente reconocido y sbservado en un establecimiento de los destinados á tratar esta clase de enfermedades especiales.*

Informe.—En vista del anterior extracto, que comprende todo cuanto puede servir á los objetos detallados, y sobre los cuales se consulta á la Academia:

Considerando que antes del hecho perpetrado, se habian notado en F. T. extravagancia de carácter y cierta exaltacion, que su hija misma afirmaba en la propia mañana del 6 de Febrero, despues de herida, y que aparecen comprobadas:

Considerando que, fuera cualquiera el fundamento de su temor de ser asesinado, resulta además la sensacion que le pro-

ducia el contacto de la camisa, el quitársela y mojarla en la fuente, etc., y que le dominaba la impresion moral por la conducta que él creia reprensible, fuéralo ó no, de su hija, y acaso algunas amenazas, fuesen efectivas ó resultado sólo de alguna alucinacion, porque este particular no se esclarece en las copias remitidas:

Considerando que el T. atacó é hirió á su hija con cierta pertinacia, hubiese ó no lucha, pero con el confesado objeto de matarla; y que si no lo verificó en el acto, fué por su falta de destreza ó por haber perdido la navaja; pero todo sin reserva, antes bien gritando, insultando á los vecinos, tirando piedras, etc., y que luego se entró en su casa, siguió dando voces, rompiendo y tirando ropas y efectos de uso, y que este proceder no parece responder á un plan meditado, siendo él un rústico sin instruccion, y que no sabe leer ni escribir:

Considerando que las irregularidades de estas acciones se siguen observando en los primeros meses de su prision, y estas, lejos de ser sostenidas, van siendo ménos frecuentes cada vez, y casi desaparecen, aunque conservando el temor de que lo quieren asesinar:

Considerando la unanimidad con que cuarenta y cinco presos creen que es loco, ó padece en su razon, aunque no de una manera constante, si bien se alejan de él por temor á sus extravíos:

Considerando que el aspecto ó facies particular que en él han observado los profesores de medicina y cirugía que han tenido este encargo, las extravagancias, locuacidad, á veces falta de armonía en las acciones y aislamiento de los demas presos, corresponden como aquellos opinan á la monomanía, llamada melancólica ó lipemanía, y que los datos recogidos en la cárcel se refieren tambien á este padecimiento:

Considerando, en fin, que estos datos y los que resultan de la observacion, no son tan marcados y decisivos que no dejen posibilidad de equivocar su graduacion, y acaso su clasificacion más exacta;

La Comision cree poder proponer las respuestas siguientes:

1.ª El procesado F. T. y B., presenta en la actualidad fenó-

menos que corresponden á la alteracion mental llamada monomanía melancólica ó lipemanía.

2.ª Es probable que se hallára bajo el influjo de esta alteracion mental, cuando se verificó el suceso que es orígen de esta causa, á juzgar por los antecedentes que constan en autos.

El Decano accidental, M. Benavente.—*El Secretario,* Basilio San Martin.—*El Ponente,* José María Santucho.

ACTAS DE SESIONES LITERARIAS.

I.

SESION DEL 1.° DE MAYO DE 1879.

Comenzó con la lectura del acta de la sesion anterior, la cual fué aprobada.

Despues de darse cuenta de las comunicaciones y obras recibidas, se abrió discusion sobre la triquinosis, y

El Sr. Prieto leyó parte de un discurso acerca de dicho asunto; haciendo despues uso de la palabra, para presentar un tema fundado en observaciones prácticas.

El Sr. Alonso. Se trata, dijo, de una insercion central de la placenta en el cuello del útero, cuyo hecho envuelve una cuestion grave en obstetricia.

La mayor parte de los autores prescriben el parto forzado en tales circunstancias, lo cual no me parece justo.

Ya hace dos años que expuse á la Academia un hecho semejante. Fuí llamado cuando la mujer estaba casi anémica, y en esa mala situacion recurrí á la dilatacion manual del cuello uterino y á la provocacion del parto. Dilaté, pues, el cuello y perforé la placenta, porque á veces es difícil encontrar en punto alguno desprendimiento de este órgano, y además tuve en cuenta que habia muerto la criatura. Hice luego la version sin dificultad. Despues de una larga convalecencia, se salvó la enferma.

El hecho últimamente observado por mí, se refiere á una se-

ñora de 29 años de edad, primípara, cosa notable porque no ocurre con frecuencia.

A los siete meses del embarazo tuvo una hemorragia, y otra mayor al entrar en el 9.° mes. Este accidente se reprodujo cuando se inició el parto, y continuó con los progresos de éste. El profesor de asistencia aplicó el taponamiento, y luego administró el cornezuelo de centeno, que provocó esfuerzos, sin adelantar el parto. El tercer dia se reprodujo otra gravísima hemorragia, que llegó á amenazar gravemente la existencia de la enferma.

La dilatacion era de unos dos centímetros; aconsejé los medios necesarios para rehacer un poco las fuerzas, y á las tres de la tarde se vió que era menester ya tomar una pronta resolucion.

Acordada la dilatacion manual del cuello, en vista de los caractéres que anunciaban la insercion central de la placenta, procedí, como en el caso anterior, siempre con suavidad; con la diferencia de que aquí encontré desprendimiento por donde pudo pasar la mano, pero me fué más difícil dar con los piés, porque hacia ya muchas horas que se habian derramado las aguas. Pude, sin embargo, hacer la evolucion, tirando de una sola extremidad, la que se presentaba delante. La parturiente se salvó.

Este hecho nuevo viene á comprobar, que no es mortífero el parto forzado en tales circunstancias.

Lo primero que aquí ocurre considerar, es el ser primeriza la mujer, puesto que la insercion de la placenta en el cuello ocurre más frecuentemente en las multíparas, en razon de que los pliegues de la caduca que detienen el huevo, son ménos voluminosos en estas últimas, por ser la cavidad mayor y estar las paredes más relajadas.

Los antecedentes, en este caso, son los mismos que se observan comunmente en otros parecidos. El diagnóstico fué fácil.

Veamos ahora qué conducta debe aconsejarse, en general, para remediar el accidente de que se trata.

Los medios terapéuticos tienen poca aplicacion: el opio no está indicado, porque la matriz propende á la atonía, y dicho medicamento aumenta la sedacion.

El frio se aplica, en general, contra las hemorragias, como hemostático. En la de que vamos hablando, puede contribuir su ac-

cion instantánea á la contraccion de la fibra uterina: mas no debe emplearse de un modo contínuo, porque produciria un efecto sedante.

El cornezuelo de centeno tiene aplicacion á dósis moderadas, de 6 á 8 granos, repetidos con el intermedio de veinte minutos. Así produce contracciones oportunas, y no un estado tetánico, como sucede en altas dósis.

El taponamiento es otro medio al que no deja de recurrir ningun práctico; pero sólo conviene cuando no se ha roto la bolsa, porque de otro modo, la hemorragia se hace interna en vez de externa, por más que el útero no pueda entonces dilatarse tanto, como cuando no está ocupado con el feto.

De todas maneras, no se puede fiar en el taponamiento de una manera absoluta.

En este momento suspendió su discurso el Sr. Alonso, en atencion á lo avanzado de la hora, y se levantó la sesion.

II.

SESION DEL 8 DE MAYO DE 1879.

En seguida el Sr. Creus expuso la observacion de un caso de tumor voluminoso, formado en el lado izquierdo de la mandíbula inferior, estirpado con éxito completo.

Terminada la exposicion del Sr. Creus, continuó el Sr. Prieto la lectura de su discurso sobre las triquinas y la triquinosis.

Despues de esta lectura, el Sr. Benavente dijo:

Aunque le han disputado la prioridad, el descubrimiento de las triquinas pertenece á Hilton, médico del hospital Guy, Lóndres, el cual observó en los músculos del pecho de un individuo que habia muerto á consecuencia de cáncer, algunas capsulitas blancas cuyo contenido no pudo apreciar, y que juzgó ser pequeños cisticercos. Sucedia esto el año de 1832.

Poco tiempo despues, Paget, que estudiaba entonces medicina en el hospital de Barthelemy, observó en el cadáver de un tísico, que los músculos de este individuo se hallaban sembrados de unos puntos blancos, resistentes, constituidos por cápsulas que servian de envoltura á algunos entozoarios.

Un tal Wormald, preparador de piezas anatómicas, habia notado muchas veces ciertos puntos blancos en los músculos de los cadáveres que disecaba, y habiendo remitido algunos de estos músculos á Ricardo Owen, conservador agregado del Colegio de cirujanos, descubrió y publicó este sus observaciones y estudios sobre el entozoario *trichina spiralis*, en el año de 1835.

Los alemanes siguieron á los ingleses en el estudio de la triquinosis, pero hasta el año de 1855 sólo se ocuparon unos y otros de la triquina encontrada en los músculos de los animales y del hombre. En este año de 1855 fué cuando Leuckast, Zenker, Kücheumeister y Virchow practicaron experimentos dando de comer á varios animales carne con triquinas; Leuckast, que alimentó de este modo á algunos ratones, pudo descubrir que las triquinas en el tubo digestivo quedaban en libertad por la destruccion de la cápsula que las contenia, y al cabo de tres dias adquirian el doble de su longitud primitiva, reproduciéndose y multiplicándose extraordinariamente.

Zenker tuvo ocasion, en el año 1860, de ver en el hospital de Dresde una jóven con síntomas de fiebre tifoidea, acompañados de endurecimiento y contractura de los músculos de las extremidades y de edema considerable de las piernas. Esta enferma murió á los treinta y cinco dias de ser acometida de las triquinas, y en la autópsia se encontraron gran número de estos entozoarios en los músculos y en el intestino delgado, donde habia machos y hembras en completo desarrollo, con cierto número de embriones, comprobándose con este hecho todo cuanto deseaba y podia saberse acerca de la ingestion, desarrollo y curso de las triquinas en el organismo humano, y que puede reducirse á tres períodos ó estadios.

1.° *Stadium ingressionis* (ingestion y desarrollo).

2.° *Stadium immigrationis* (diseminacion).

3.° *Stadium obvelationis* (ocultacion ó enquistamiento).

Cada una de estas tres fases de desarrollo en las triquinas da lugar á un conjunto de fenómenos morbosos, que pueden dividirse en otros tres períodos.

1.° Irritacion gastro-intestinal.

2.° Irritacion muscular.

3.° Anasarca ó edema anémico.

Algunos admiten un período tífico, que es una de las formas que toma la fiebre del primero ó segundo período.

En Francia no se habia observado antes del informe de Monsieur Delpech, ningun caso de triquinosis. El primer hecho citado por el Dr. Gaillard, médico del hospital civil de Argel, se refiere á Bautista Pastor, español, de la provincia de Alicante, que entró en el hospital el dia 6 de Junio de 1866 con un cáncer en la cara, de cuya afeccion murió, encontrándose en su cadáver gran número de triquinas enquistadas, ó en capsulitas con sales calcáreas, que debian ser antiguas; se dió de comer á varios animales carne de este cadáver, y ninguno contrajo la triquinosis [1].

En 1869 se observó un caso bien caracterizado de triquinosis en la clínica del Dr. Silva Amado en Portugal.

En 1870 presentó el Dr. Colin á la Academia de Medicina de París un atlas con 80 figuras, representando todas las vicisitudes por que pasa la triquina en los tejidos donde penetra.

Los hechos observados en Villar del Arzobispo tienen bastante analogía con los referentes á la epidemia de triquinosis que sufrieron muchos trabajadores de Hedersleben, en el año de 1865, á consecuencia de haber comido carne de un cerdo triquinado.

Finalizado el discurso del Sr. Benavente, se levantó la sesion.

(1) Segun Klopsch, puede permanecer impunemente la triquina por 24 años en los músculos.

III.

SESION DEL 29 DE MAYO DE 1879.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, se dió cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

Seguidamente el Sr. Rubio hizo una comunicacion á la Academia, relativa á la paralisis infantil. Considerada, dijo, esta enfermedad como incurable por todos los autores, lo es efectivamente; pero caben en ella modificaciones que hagan tolerable la existencia á los enfermos.

«Nada diré, añadió, de la patogénia ni de los síntomas de esta enfermedad. Los niños se encuentran de pronto paralizados en uno ó más miembros. Luego sobreviene la atrofía y la deformidad de las partes invadidas. En el cadáver se encuentra atrofía en las células de los cuernos anteriores de la sustancia gris.»

«Yo habia creido siempre, que no eran estos enfermos absolutamente incurables, fundándome en que el sistema nervioso es el más apto para repararse y reproducirse. Por otra parte, la paralisis infantil parece depender de una causa local, accidental y no diatésica. Ademas sospeché, que tal vez la quietud forzada de los miembros obraba como concausa para agravar el mal.»

«Por lo tanto, resultaba que no debia abandonarse del todo esta dolencia. Ocurrióme, pues, emplear las corrientes eléctricas inducidas; favorecer la nutricion del miembro por medio de excitaciones mecánicas, y obligar á los enfermos á esforzarse lo posible, para poner en accion el sistema muscular.»

Con esto se conseguiria, al ménos, que los miembros no se atrofiaran hasta morir, permitiendo crear un aparato que convierta las piernas en dos palancas rígidas.

«En tal estado, he visto algunos enfermos tratados segun los principios referidos por el Sr. Coll y Marti, que voy á presentar á la Academia.»

Presentó efectivamente el Sr. Rubio dichos enfermos, y uno de ellos era un hombre á quien el Sr. Cort habia aplicado un aparato, que convertia sus extremidades flácidas en unos miembros rígidos. Otro de un niño que tenia una paralisis infantil no muy graduada.

Añadió, que otra señorita, tratada por todos los medios enumerados, habia llegado á un estado muy satisfactorio, y que el hijo de un comprofesor que tenia un brazo paralizado, y un jóven de 16 años que tenia pié equino doble, por paralisis de los flexores del tarso, habian mejorado de un modo muy notable.

Continuando luego la discusion sobre la placenta prévia, el Sr. Alonso comenzó diciendo, que ya en otra sesion habia citado los hechos de parto forzado, en los casos de insercion anormal de la placenta en el cuello uterino.

«Traté, añadió, de los medios que pueden usarse en tales casos, entre ellos el taponamiento, el cornezuelo de centeno, etc.»

«En la utilidad del taponamiento no se ofrece duda alguna; del cornezuelo de centeno hablaré despues.»

«Otro de los procedimientos aconsejados, es la rotura de la bolsa amniótica; y en efecto, presta grandes servicios, cuando sólo un borde de la placenta corresponde al cuello uterino, y además se ha reconocido presentacion de vértice, con mediana dilatacion del cuello. A la rotura de las membranas sigue la contraccion de la matriz y la aplicacion del vértice sobre el cuello, constituyendo un verdadero tapon.»

«Mas si la insercion es central, aunque algunos aconsejan hacer la punsion en el centro de la placenta, sucede que en tal caso no puede esperarse la terminacion espontánea del parto, porque sólo se efectúa en casos muy excepcionales. Por lo tanto, no ofrece verdadera utilidad el medio referido.»

«Tambien aconseja Simpson, el desprendimiento completo y la avulsion de la placenta, con lo cual se rompen todos los vínculos de este órgano, y puede contraerse el segmento inferior de la matriz; por más que este segmento no es el que mejor se presta á semejante retraccion, por escasear en él las fibras musculares.»

«Mas con tal procedimiento se hace indispensable que sucumba el feto; y áun prescindiendo de esto, ocurre que, para ejecutarlo,

hay que introducir toda la mano en la matriz, y por lo tanto, parece natural que en semejante situacion, el práctico no se detenga, sino que termine el parto haciendo la version.»

«El recurso, pues, que queda en los casos graves de este género, es procurar la terminacion del parto, para lo cual se proponen diversos procedimientos.»

«El desbridamiento con el bisturí es peligroso; la dilatacion mecánica con globos de caoutchouc, por ejemplo, es de difícil ejecucion, y demasiado lenta para lo que exigen las circunstancias. Lo mejor es, sin duda, la dilatacion gradual hecha con la mano, á la cual ayuda el cornezuelo de centeno discretamente usado.»

«Siento, sin embargo, haber visto anatematizado el cornezuelo de centeno en una obra reciente de un ilustre catedrático, que sólo concibe su utilidad despues de expulsados el feto y la placenta, cuando la matriz queda inerte y sobreviene hemorragia. Yo creo que este juicio crítico es demasiado severo, por más que se haya abusado mucho del agente terapéutico á que me refiero.»

«El cornezuelo tiene aplicacion, aunque el cuello no esté dilatado, porque no estrecha el cuello, antes favorece su dilatacion, segun he podido observar en varios casos, entre otros en una señora que tenia vómitos incoercibles, y en quien despues de morir el feto, se presentó el parto á los siete meses de embarazo. Para favorecer la expulsion del feto, hubo que usar el cornezuelo de centeno, que aumentó las contracciones fisiológicas y favoreció la dilatacion del cuello.»

Al llegar á este punto, suspendió su discurso el Sr. Alonso por haber pasado la hora de reglamento, y se levantó la sesion.

IV.

SESION DEL 5 DE JUNIO DE 1879.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, se dió cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

Seguidamente el Sr. Iglesias hizo la siguiente comunicacion verbal:

Cuando no há mucho se ocupó la Academia en el estudio de las *emisiones sanguíneas*, con aplicacion á las enfermedades especiales de la mujer; y como era natural, se hicieron consideraciones generales sobre las acciones fisiológica y terapéutica de tan importantes agentes medicinales; yo tuve el honor de sostener la opinion, de que las emisiones sanguíneas constituyen uno de los recursos más poderosos, con que cuenta el médico para el tratamiento de las dolencias humanas; no pudiendo, por punto general, reemplazarse ó sustituirse con ningun otro modificador terapéutico; que su misma energía hace de estos preciosos remedios unos agentes, que de emplearse de un modo inconveniente ó abusivo, pueden llegar á ser por todo extremo funestos; y en fin, que la enseñanza de todos los siglos se halla, en esta materia, muy en armonía con lo que dice la experiencia clínica, y con lo que han averiguado las ciencias físicas y químicas en nuestros tiempos.

Y sosteniendo, ahora como entonces, el atinado empleo de las emisiones sanguíneas, y condenando su uso inconveniente, inmoderado ó abusivo; lamento que, por haber caido en el extremo opuesto, á aquel á que condujo el entusiasmo inmoderado con que se admitió y dominó en la práctica la *doctrina fisiológica*, se tengan en la actualidad ciertas prevenciones á la sangría, y no se consigan, mediante su empleo, los felices resultados que debieran esperarse.

Pero si no es para mí dudoso, que de algunos años á esta parte, no damos á la sangría toda la importancia que en sí tiene, y que parece como que va cayendo en una especie de desuso para el tratamiento de las enfermedades en general; tambien puede asegurarse, que apénas se emplea la sangría, ó que se rechaza sistemáticamente en la terapéutica de las dolencias de la infancia, en cuyo período de la vida puede hallarse, en no pocos casos, formalmente indicada.

Y he aquí el motivo ó la materia de la comunicacion que voy á tener el honor de hacer á la Academia, confiando, como siempre, en su benevolencia. Propóngome, pues, excitado por el recuerdo de algunos casos prácticos observados no há mucho, lla-

mar la atencion sobre el valor de la sangría en las enfermedades de los niños, principalmente en la segunda infancia, que, como es sabido, comprende de los 7 á los 14 años.

La primera observacion de que me ocuparé, se refiere á una niña de 10 años de edad, de constitucion ni fuerte ni endeble, de temperamento linfático, como regularmente sucede en los niños de esa edad, y que habia disfrutado hasta entonces de la mejor salud. En una mañana de temperatura suave y seca salió temprano de casa, y al volver se quejó primeramente de cefalalgia, que fué seguida de convulsiones clónicas y de pérdida de conocimiento.

Las convulsiones repetian con frecuencia, cada cinco ó cada diez minutos; y llamado yo al poco tiempo, prescribí una bebida anti-espasmódica, lavativa de asafétida, revulsivos á las extremidades inferiores, y despues el *hidrato de cloral:* con cuyos medios no logré modificar aquel estado convulsivo, que llegó á ser aterrador, pues las convulsiones se repetian con igual frecuencia, la fisonomía tomó un tinte lívido, é iba pareciendo inminente *una gravísima congestion ó apoplegía cerebral,* que pusiera fin á la vida de la enferma.

En esta situacion, y cuando habrian trascurrido unas cuatro horas del principio del accidente, prescribí una sangría del brazo, de cuatro onzas, que fué seguida de una mejoría rápida y sorprendente áun antes de terminar la evacuacion sanguínea. Inmediatamente cesaron las convulsiones, las facultades intelectuales empezaron á despejarse, y la enferma recobró la razon una hora despues de practida la flebotomía. El completo restablecimiento de la salud no se dejó esperar, y la niña en cuestion no ha vuelto á tener desde entonces accidente alguno convulsivo.

He aquí un caso de enfermedad convulsiva, que diagnostiqué desde luego de *eclampsia,* por el conjunto de síntomas que la acompañaron, más bien que de *epilepsia,* y en el cual me pareció indudable el benéfico influjo de la sangría, así para la modificacion del estado convulsivo, como para combatir la complicacion cerebral, que tanto se habia graduado, y que me temí hubiera hecho sucumbir á nuestra enferma.

Otro caso de que daré cuenta, corresponde á una niña de 12 años de edad, medianamente desarrollada, bien constituida, ro-

busta, de buen color, que empezó á sentir peso de cabeza y dolor, que se aumentaban por la noche, produciendo insomnio; uniéndose falta de apetito y de la alegría habitual en los niños, y propension á estar acostada. Llevaba seis ú ocho dias con estas molestias, cuando ví á la enferma por vez primera, á cosa de las once de la noche. Quejábase de fuerte cefalalgia, habia ligera incoherencia de ideas, la fisonomía estaba inyectada, el pulso ligeramente frecuente y el calor era normal. Prescribí fomentos sedantes á la cabeza, sinapismos á las extremidades inferiores, enema irritante y un laxante para el dia siguiente.

Por la mañana estaban remitidos todos los síntomas, pero continuaba la cefalalgia gravativa. Antes de anochecer aumentó esta de un modo extraordinario, se presentó delirio y algun movimiento convulsivo, observándose tambien los demas síntomas del dia anterior. Prescribí una sangría del brazo, de cuatro onzas, que fué seguida del restablecimiento de las facultades intelectuales y de la cesacion de las convulsiones y de la cefalalgia; restableciéndose la enferma en un par de dias, y sin que despues haya vuelto á sufrir molestia alguna. Aquí hubo, en mi sentir, una hiperemia activa del cerebro, que llegó á los linderos de la neningo-encefalitis; no desarrollándose esta terrible enfermedad, probablemente por la intervencion del arte, por el uso de la sangría.

El tercer enfermo de que me ocuparé, era un niño tambien de 12 años, bien desarrollado, robusto, que comia abundantemente, y que empezó por quejarse de peso de cabeza, de cefalalgia, que se aumentaba á diferentes horas del dia, propension al sueño, falta de apetito y algunos fenómenos suburrales del aparato digestivo; conservándose el pulso y el calor en su estado normal unas veces, y siendo el pulso ménos frecuente en otras. La quietud, la dieta, los purgantes y algun alcalino, no modificaron en nada tal estado morboso, que se prolongaba muchos dias; y en su virtud ordené la aplicacion de seis sanguijuelas á la márgen del ano, que fué seguida de un alivio transitorio. Despues prescribí una sangría del brazo, de cuatro onzas, y con rapidez se consiguió la completa curacion del enfermo.

Daré, por fin, cuenta de otro caso observado no há muchos

dias. Un jóven de 13 años, nervioso, de constitucion regular, sintió primeramente escalofrios, que fueron seguidos de cefalalgia intensa, fiebre alta, lengua seca, sed intensa y dolores en la region esternal y en otros puntos del cuerpo. A los dos dias, y continuando el mismo aparato sintomático, se le presentó delirio, lengua achocolatada y esputos sanguinolentos. Ordené una sangría del brazo, de cuatro onzas, y despues el óxido blanco de antimonio; y al dia sexto cesó la fiebre y los demas síntomas mencionados, entrando el enfermo en una franca convalecencia.

Tuvo este sugeto una pirexia, que muy luego tomó carácter grave, con complicaciones pulmonal y cerebral, más bien de carácter hiperémico que inflamatorio. Ofreciéronseme dudas, de si estaban indicadas ó contraindicadas las emisiones sanguíneas; y me decidí por la sangría, teniendo en cuenta la intensidad de la fiebre y los fenómenos hiperémicos del pulmon y del cerebro.

Pues bien: estas cuatro observaciones en que me he fijado para apoyar mis juicios, y á las cuales podria agregar otras recogidas durante mi práctica, en las que ó se emplearon ó se omitieron las emisiones sanguíneas, me han estimulado á llamar la atencion de los prácticos, acerca de la utilidad de la sangría en las enfermedades de la segunda infancia. Porque abrigo la conviccion, de que si la sangría es un modificador poderosísimo en el tratamiento de las enfermedades en general, lo es tambien en las de la infancia, y que su empleo ó su omision pueden ser cuestiones de vida ó de muerte.

Las afecciones cerebrales, sobre todo las de carácter hiperémico ó flogístico, primitivas ó consecutivas, tan comunes en los niños, podrán prevenirse ó curarse con la sangría; y otro tanto digo de las congestiones é inflamaciones de los aparatos respiratorio y circulatorio, y de las pirexias ó fiebres esenciales, principalmente si estas últimas alcanzan gran intensidad, ó se complican con estados congestivos ó flogísticos de las vísceras encerradas en las grandes cavidades.

Pero sucede á la sangría lo que á todos los grandes remedios de la terapéutica, que si convenientemente empleados pueden ser altamente beneficiosos, mal usados pueden hacerse por todo extremo funestos.

Y además debe notarse, que si la circunstancia de la edad modifica en todos los casos la indicacion abstracta, que el médico forma en vista del diagnóstico, y principalmente dè la naturaleza de la enfermedad que ha de combatir; cuando se forma la indicacion de las emisiones sanguíneas, es la edad una de las circunstancias más atendibles para prescribir su empleo, ó para graduar los límites de su escala de accion.

Y es cuanto por hoy diré sobre el empleo de la sangría, que continúa siendo para mí, como en tiempos anteriores, uno de los modificadores más preciosos de la terapéutica, por más que, sin razon alguna, se desdeñe algun tanto, ó se rechace por los que no se hallen muy conformes con este inconcuso aforismo de Baglivio: *Novi veteribus non opponendi, sed quod fieri potest perpetuo jungendi fœdere.*

Continuándose luego la discusion sobre la placenta prévia y el parto forzado, usó de la palabra el Sr. Casas.

Comenzó citando algunos casos de parto forzado por presentacion prévia de la placenta.

En uno de ellos sobrevino una hemorragia abundante, que habia llegado á inspirar sérios temores. El cuello estaba algo dilatado, y dejaba percibir la cara uterina de la placenta: apénas latia el corazon del feto.

Se decidió practicar por de pronto el taponamiento; pero á los dos dias se reprodujo la hemorragia, acompañada de síntomas aún más alarmantes, y en esta situacion se apeló al parto forzado. Dilatado el cuello uterino, perforó el Sr. Casas la placenta y fué á buscar los piés de la criatura. No procedió, como aconsejan los autores, á sacar sucesivamente cada una de las extremidades inferiores, sino que cogió las dos, como se ha propuesto algunas veces, y entre ellas, por nuestro compatriota D. Ventura Pastor.

Inmediatamente despues salió la placenta. Se administró á la enferma una dósis de ergotina, para auxiliar la contraccion del útero y evitar mayores pérdidas de sangre, y se logró su completo restablecimiento.

Otra enferma estaba en circunstancias muy distintas. Era una jóven primeriza, de unos 22 años; habia tenido ulceraciones del

cuello antes de su embarazo, y en medio de esto comenzó á sufrir hemorragias, que se fueron graduando sucesivamente. Cuando la reconoció el Sr. Casas, el cuello estaba duro y como compuesto de tejido inodular. Se prescribieron astringentes, que no produjeron el efecto deseado. Tampoco fué eficaz la ergotina. Decidido el parto forzado, hubo de apelarse á la histerotomía vaginal, para dilatar el cuello hasta tres centímetros por cada lado. Luego introdujo lentamente la mano el Sr. Casas, y pudo retirar la placenta y el feto, que estaba muerto. Para favorecer á la contraccion del útero, administró nuevamente la ergotina.

A las 24 horas se presentó fiebre, y la acompañaron todos los fenómenos de una metro-peritonitis. Ensayóse el uso del alcohol, 20 gramos por dósis, fricciones con pomada de belladona y aceite de beleño; con lo cual la enferma entró en convalecencia, y á los 20 dias estaba completamente curada.

En estos casos, como en los demas de placenta prévia, no es fácil decir de dónde viene la sangre; mas sin duda alguna, procede en su mayor parte de las paredes uterinas.

Para oponerse á la salida de la sangre, se ha aconsejado el tapon. Este procedimiento es instintivo, aunque las más veces no corresponde al fin que se desea. Sin embargo, cuando el cuello no está dilatado ni dilatable, sirve para facilitar la coagulacion de la sangre, y entonces no deben usarse hilas, sino bolas huecas de goma, que pueden llenarse de aire y vaciarse á voluntad.

Mas siempre que el cuello esté dilatado ó dilatable, es preferible apresurar el parto. En cuanto á los dilatadores, conviene advertir, que cuando son aplicables, puede introducirse igualmente la mano.

El Sr. Cortejarena (Sócio corresponsal) dijo: que opinaba tambien con el Sr. Casas, que para salvar á los enfermos es preciso obrar con grande actividad, sin temores excesivos á roturas, que ni son tan fáciles ni tan frecuentes como algunos han supuesto.

La operacion es fácil, cuando ocurre la hemorragia hácia el fin del embarazo y despues de iniciado el parto natural; mas no sucede así cuando sobreviene al octavo mes ó antes, si bien entonces no suele ser tan intenso el flujo.

En estos casos conviene preparar el parto antes de proceder á la introduccion de la mano, usando ya el tapon, ya cualquiera de los demas recursos que sirven para estimular las contracciones uterinas.

Despues de estas observaciones del Sr. Cortejarena, se levantó la sesion.

V.

SESION DEL 19 DE JUNIO DE 1879.

Comenzó con la lectura del acta de la sesion anterior, la cual fué aprobada.

Dióse luego cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

En seguida el Sr. García Caballero usó de la palabra, para exponer un caso de epilepsia, observado en una mujer que padecia accesos diarios, que no dejaron de reproducirse desde su infancia hasta edad muy adelantada.

Los precedia un aura epiléptica, que comenzaba por una sensacion como de arrancamiento en un lado de la cara. Hallábase la enferma en estado de cloroanemia muy pronunciado, contra el cual y contra la epilepsia se habian usado todos los medios conocidos: el hierro, los bromuros, el nitrato de plata, el hidrato de cloral á dosis elevadísimas, etc.

En esta situacion, y tratando el Sr. García Caballero á otra enferma con inyecciones subcutáneas de clorhidrato de morfina, le ocurrió aplicar el mismo tratamiento al caso referido, eligiendo el lado de la cara de donde partia el aura. Le practicó efectivamente una inyeccion en la region malar izquierda, y el primer acceso que siguió fué ya de cortísima duracion: el segundo se suspendió con otra inyeccion análoga: otra tercera evitó la accesion; y han pasado sesenta y siete dias sin nuevos accesos, habiendo logrado reconstituirse la paciente, hasta el punto de restablecerse todas las funciones.

El Sr. Rubio (D. Federico) dijo: que felicitaba al Sr. García Caballero por la notable observacion que acababa de referir. A propósito expuso otro caso de ataques epilépticos, que apenas dejaban al enfermo cinco horas de reposo. El sugeto tenia debilitadas las facultades intelectuales. Presentaba, además, una erupcion en la cara de carácter sifilítico. Reconocido el miembro viril, vió una balano-postitis muy graduada, y bastó hacer una incision en el prepucio y combatir la irritacion, para que desapareciera la epilepsia.

Despues presentó el Sr. Rubio un sugeto, que habia sido herido hace algunos años por un tiro de perdigones, sufriendo, en su consecuencia, hemorragias violentas, y luego una extraordinaria inflamacion del cuello. De sus resultas se le formó un aneurisma arterio-venoso de la carótida izquierda y la yugular interna. La hemorragia, que al principio era externa, se efectuó despues desde la arteria á la vena, vertiéndose naturalmente la sangre en el corazon.

El tratamiento, añadió, dadas las condiciones del caso, consiste sólo en reforzar las paredes de la vena, para que no llegue el caso de hacerse el aneurisma difuso.

Continuándose luego la discusion sobre la placenta prévia,

El Sr. Diaz Benito dijo: que su objeto era sólo presentar algun caso práctico, que tiene relacion con el punto que se discute. Comenzó manifestando, que en su concepto, debe entenderse por parto forzado, todo aquel en que se modifiquen las leyes naturales que presiden á la expulsion del feto, figurando por consiguiente, en esta categoría de recursos terapéuticos, los medios instrumentales, los manuales, los farmacológicos y hasta los morales.

Entre los farmacológicos, habló del cornezuelo de centeno, sosteniendo que es uno de los agentes que se hallan más indicados y mejores resultados producen. Dijo que no siempre debe preferirse la ergotina al cornezuelo en sustancia, entre otras razones, porque pueden graduarse mejor las dosis de este último.

A propósito de la eficacia del cornezuelo, citó el caso de una mujer de 33 años, que en su décimo parto tuvo una hemorragia considerable con suspension de las contracciones uterinas. El orificio estaba algo dilatado: se administró el cornezuelo, y á beneficio de

este medio se reanimaron las contracciones, y se efectuó la expulsion de un feto que estaba muerto; consiguiéndose el restablecimiento de la enferma, que habia llegado ya al borde del sepulcro.

Volviendo al punto discutido, expuso la observacion de una señora, que despues de su primer parto tuvo una hemorragia, á pesar de haberse contraido normalmente la matriz; en vista de lo cual, cuando parió segunda vez, se le administró cornezuelo de centeno, y no hubo pérdida de sangre. En el tercer parto, despues de bien contraida la matriz, se verificó igualmente la hemorragia, y fué necesario cohibirla.

Hubo otro parto, y al cabo de tres cuartos de hora de contraido el útero, volvió á dilatarse como en los casos anteriores, presentándose una hemorragia espantosa. En dos partos siguientes se ha administrado á prevencion el cornezuelo, y se ha evitado el citado accidente.

Es tanto más preciosa, dijo, la accion de esta sustancia, cuanto que si el orificio no está bastante dilatado, no es fácil á veces dilatarle violentamente, y si se recurre á las incisiones, como hizo en un caso el Sr. Casas, se corre el peligro de las absorciones purulentas y las metro-peritonitis consecutivas.

Habló el Sr. Diaz Benito del tapon, exponiendo las ventajas que ofrece en algunas ocasiones, sobre todo el de hilas, que son un medio hemostático más conveniente que los globos de goma, propuesto por algun autor.

Por fin, refirió el caso de una jóven, que sufria hacia mucho tiempo padecimientos de la matriz. Diez y seis meses antes habia tenido un aborto. El cuello uterino estaba algo dilatado. Se la hicieron inyecciones intra-uterinas, y con ellas salieron varios huesos, correspondientes á un feto, que sin duda permanecia en la matriz desde la época de su aborto. Estos cuerpos extraños eran los que sostenian la afeccion uterina y el estado general, y su expulsion permitió el restablecimiento de la enferma.

El Sr. Alonso, para rectificar, dijo: que en obstetricia está reservado el nombre de parto forzado á la dilatacion mecánica del cuello uterino para permitir despues la terminacion del parto, ya sea este manual ó instrumental. Los agentes farmacológicos exci-

tan las fuerzas contractivas, pero no pueden considerarse como medios que fuercen el parto.

Añadió que el primer hecho citado por el Sr. Diaz Benito, viene á comprobar la utilidad del cornezuelo para excitar las contracciones y cohibir las hemorragias; que el segundo no deja de observarse á menudo en la práctica, siendo en tales circunstancias la administracion del cornezuelo, regla establecida en la ciencia, que conviene no olvidar. Por último, sobre el tercer caso, que calificó de interesante, hizo algunas observaciones, diciendo que en un trabajo clínico suyo, publicado hace muchos años, se cita un hecho muy análogo, en que á los 22 meses de un aborto se verificó tambien la expulsion de los restos de un feto, favorecida por el arte. Se hizo la operacion cesárea, se extrajo una criatura saponificada y destruida en parte, y la mujer se curó.

Despues el Sr. Alonso contestó á las observaciones del señor Casas, insistiendo en la utilidad y oportunidad del taponamiento en algunas circunstancias, y sobre todo en la conveniencia del uso de las hilas y sus ventajas, sobre los globos de caoutchouc.

El Sr. Diaz Benito rectificó, diciendo: que el caso citado por el Sr. Alonso, aunque muy curioso, no es precisamente igual al referido por él en esta sesion.

El Sr. Casas rectificó tambien, manifestando: que habia sostenido que el tapon es responsable de la vida de muchas mujeres, porque se ha confiado demasiado en él, y que por lo demás no lo prescribia, sino cuando no se han roto las membranas y el cuello está dilatado ó dilatable.

En cuanto á los pesarios de Gariel, con otros dilatadores de goma que se llenan de agua, insiste en que no son preferibles al tapon de hilas.

El Sr. Alonso observó, que precisamente las condiciones señaladas por el Sr. Casas, son las mismas en que todo práctico prudente confia en el uso del tapon, y que por esta razon no puede llamarse criminal la confianza en él.

Con lo cual, siendo avanzada la hora, se levantó la sesion, declarándose la Academia en vacaciones de verano.

El Secretario perpétuo,

MATÍAS NIETO SERRANO.

DISCURSO

ACERCA DE LAS TRICHINAS Y LA TRICHINOSIS,

LEIDO EN LAS SESIONES DE 1.° Y 8 DE MAYO DE 1879,

POR EL

SR. D. MANUEL PRIETO Y PRIETO,

ACADÉMICO DE NÚMERO.

SEÑORES:

Despues de haber oido el notable, erudito informe que, referente á los hechos ocurridos en Villar del Arzobispo en Diciembre de 1876, leyó en la última sesion (1) nuestro respetable compañero, Dr. D. Sandalio de Pereda, poco me resta que añadir acerca de las manifestaciones anatómicas, fisiológicas y de evolucion, del helminto que, al parecer, tantos y tan rápidos desastres produjo en la mencionada poblacion.

No me propongo contestar, ni mucho ménos examinar el trabajo académico que todos conocemos, y honra, por cierto, á su laborioso é inteligente autor. El juicio que á la Academia ha merecido el informe redactado por el Sr. Pereda, fundado en datos *ad referendum*, manifiesto ha sido á todos, por las vivas señales de aprobacion y el aplauso con que su lectura fué acogida.

Tampoco he de detenerme á clasificar el entozoario, cuya historia parece que está de moda en sus fases, propagacion y daños que origina; gracias á nuestra especial y característica impresionabilidad, gracias á la alarma que, más que reina, fosforece, para apagarse pronto y caer en las profundidades de un olvido ilógico, hasta que nuevos accidentes y alguna desgracia hagan otra vez de moda y vital una cuestion, que pronto ha de morir en fuerza de tratarla y resolverla, más ó ménos acertadamente y de un modo más ó ménos intempestivo.

---

(1) Sesion literaria de 24 de Abril.

Mi objeto, al tratar de la triquinosis, es otro; redúcese tan sólo á narrar brevemente, y más que á narrar, á ser relator de hechos curiosos y manifestaciones de proceso de formacion orgánica migratoria, enlazados con resultados de proceso patológico, que constan en notables publicaciones extranjeras, cuyos artículos, informes y datos he extractado, por lo que convenir pueda á las corporaciones y personas constituidas en autoridad, que interviniendo en cuanto á higiene pública se refiere, cumplan con su deber, adoptando las precauciones que el sentido práctico ilustrado reclame, en esta como en otras muchas propagaciones de factores, capaces de producir enfermedades y hasta epidemias, que á todo trance conviene evitar, si posible fuese, en absoluto.

Conocida es la triquinosis de antiguo, como parece indicarlo la curiosa observacion de Miguel Ther, de fecha de 1675, que registran las *Actas de los curiosos de la nturaleza,* referente, segun el laborioso Pagenstecher, á un caso de aquella lesion, muy anterior, como se ve, al descubrimiento de Hilton y descripcion de Owen.

Pero si bien el conocimiento de la triquinosis es añejo, no así su causa, ni menos sus fases y el exámen de las triquinas, cuyos estragos en el hombre, en América y en Europa, no se han referido á su verdadero orígen hasta hace unos 57 años, gracias á la indicacion de Tieddmann, la observacion de Hilton y el exámen de Owen.

El orígen de la triquinosis, observada y descrita en Inglaterra, Alemania, Austria, Hungría, Francia, Rusia, Principados danubianos, España, Italia, América del Norte, etc., por lo que á mi propósito conviene, bajo el punto de vista de trasmisibilidad á la especie humana, es generalmente el cerdo, paquidermo en cuyo cuerpo se desarrollan y enquistan las triquinas sin lesion de la res atacada, sin demérito en su nutricion, y sin que su aspecto exterior denuncie la existencia, en la organizacion del paquidermo citado, de tan vitandos y fatales huéspedes. El cerdo, á su vez, adquiere los helmintos citados de otros animales, que ora consumidos vivos, ora deglutidos muertos, contiene más ó ménos abundancia de estos nematoides.

¿Y por qué el cerdo, lo mismo en Alemania, que en Francia,

que en España, patentiza esa funesta adquisividad de accion indemne para el animal, de fatalísima influencia para el hombre?

La contestacion es sencilla, tan sencilla cuanto dura y acusadora para las comarcas en que el cerdo se infesta de triquinosis: la descuidada cria de tan útil animal en muchas localidades; el olvido absoluto de los preceptos de la higiene veterinaria; la ignorancia crasa de los criadores; el poco, poquísimo celo de las autoridades municipales en bien de sus administrados, y la indiferencia del público en general. Contestada la anterior pregunta, permitidme, Señores Académicos, parodie una célebre frase, muy pertinente en este caso y estos momentos: *dura est veritas, sed veritas*.

El cerdo es uno de los proletarios de la escala zoológica, y sobre el cerdo llueven acusaciones, dicterios, fábulas, absurdos y vulgaridades, tan faltas de criterio como absurdas. El cerdo es llamado animal inmundo: ¿por qué? El cerdo es el tipo de toda suciedad y de toda manifestacion repugnante: ¿por qué? No lo sé, nadie lo sabe..... ¡ah! sí, yo sé quién lo inventa; la preocupacion y la rutina me contestan que ellas. ¿Cuál es la habitacion del cerdo en general? ¿Es la capaz cochiquera, es la aireada, ventilada, higiénica pocilga, con limpio comedero, más limpio bebedero y baño aseado, siempre lleno de agua transparente? No, es la zahurda, que segun un diccionario que tengo á mano significa, pocilga en que se encierran los cerdos; y tambien la casa pequeña y hedionda, el cuarto muy súcio y desaliñado.

Si la habitacion de este mamífero suele ser una covacha oscura, ciega, hedionda, infecta, ó un lodazal repugnante, en el que á porfia pugnan vegetales y gérmenes animales por corromperse, cuya liquidez es légamo, cuya humedad son miasmas condensados; ¿cuál es el alimento que se le proporciona en muchas localidades?

Lo que la Providencia depara y el animal encuentra: raíces, tallos, hojas; la manita del niño abandonado en la cuna, y que el cerdo destroza; el cadáver del animal, que la res de cerda, hozando, descubre; ratas muertas que encuentra al paso, ratones triquinados, resíduos de estercoleros, todo lo que otros séres zoológicos repugnan y se abandona al paquidermo de que me ocupo.

¿Pues qué, señores, acaso ignorais que antes, y no sé si ahora, muchos infelices *cebaban* cerdos en los vertederos públicos, en los muladares próximos á esta capital, córte y metrópoli de las Españas, en la que aún viven muchas personas, ocupando aduares mejor que casas habitables?

Y si esto sucede en Madrid y en otras capitales de provincia de la Península; y si esto ocurre en localidades de Francia y Alemania, de Chicago y otros puntos; ¿extrañará alguien que la triquinosis exista en gérmen constantemente, allí donde los cerdos vivan y se nutran como he manifestado?

El cerdo no es un animal súcio por instinto, hediondo por fatal necesidad. Yo he visto cómo se cuida á dicho paquidermo en las provincias Vascongadas; yo he visto cómo gusta del aseo en su cochiquera, hasta el extremo de no querer ocuparla, cuando acostumbrado á la limpieza se descuida la de la habitacion en que vive; yo he visto á reses de cerdo bañarse con fruicion, y hasta con deleite, en la playa de algunos puertos y en algunos rios.

Y que el agua en abundancia es una necesidad de tan útiles animales, lo indica una razon fisiológica: á medida que la res engorda y transforma en grasa las sustancias feculentas que consume, el trabajo orgánico aumenta, la nutricion es, efecto del cebo, más ó ménos racionalmente entendido y practicado, más rápida, la colorizacion más activa. Siendo las grasas sustancias malas conductoras del calor, el animal se ahoga, padece, siente la actividad del flúido interno, cada vez con más intensidad; de aquí la necesidad del baño, la necesidad del agua, clara ó súcia, como la haya.

Verdad es, que no debiera extrañarnos este modo de alojar y mantener al cerdo, cuando, como todos sabemos y hemos visto, raro es el verano en que no se ve en algunas calles, al anochecer, infelices jornaleros, pobrecitas mujeres y numerosos niños, comprando á bajo precio podridos escabeches, frutas pasadas de maduras, y verduras más que blandas, fermentadas, que en súcios barriles y nada limpias banastas se expenden en Madrid, burlando el celo de las autoridades y la solicitud de los inspectores veterinarios de plazas y mercados.

El análisis de la carne del cerdo, hecho por el ilustrado doctor D. Manuel Saenz Diez, ha dado:

Agua..	72,33
Sustancias protéicas.........................	11,90
Compuestos no nitrogenados...............	14,28
Cenizas..	1,49
Suma..........................	100,00

El del jamon, hecho por el mismo químico en un pernil con muy poca grasa, de Valencia, ha dado:

Agua..	58,64
Sustancias protéicas.	19,22
Compuestos no nitrogenados.,.............	19,46
Cenizas..	2,68
Suma.......	100,00
Nitrógeno en 100 de sustancia desecada..	7,31
Idem en 100 sin desecar....................	2,68

Verificado el análisis del tocino en diferentes estados, tambien por el Sr. Saenz Diez, ha dado:

	Orígen.	Agua.	Sustancias protéicas.	Compuestos no nitrogenados.	Cenizas.	NITRÓGENO EN 100	
						Desecado.	Natural.
Uno de dos meses de salazon..........	Cullera..	3,026	1,403	94,731	0,84	0,226	0,219
Uno de ocho meses idem.............	Idem....	0,423	2,079	95,838	1,62	0,326	0,325
Uno de cuatro años idem.............	Astúrias.	0,215	1,945	95,120	2,72	0,314	0,304

Como veis, la carne y grasa del cerdo contienen riqueza de materiales nutritivos; pero no ha de olvidarse que las sustancias alimenticias que han determinado el cebo de la res, influyen, no tan sólo en la composicion química del cuerpo del paquidermo, sino

hasta en el sabor de sus magros y lardos. De aquí tambien, que las carnes de los cebados con sardinas y otros pescados, adquiridos de balde ó poco ménos; los que se han nutrido bastantes meses en muladares y sitios en que abundaban despojos cadavéricos de otros animales, conservan un sabor *sui generis*, nada agradable, que denuncia el orígen del mantenimiento de la res, y á veces acompaña á las triquinas, desgraciadamente para el consumidor.

Verdad es, que las triquinas se desarrollan en mamíferos, algunas aves granívoras, algun anfibio y en los mismos insectos; pero no es ménos verdad, que dichos nematoides no presentan migraciones de desarrollo progresivo, como el cisticerco del cerdo, que se trasforma en *ténia* en el hombre, por más que se haya supuesto por alguien, que el triquino ha sido un tiempo tricocéfalo; tiempo breve, período de paso de un estado á otro estado.

Si, pues, la triquina, por su increible actividad de resistencia á multitud de sustancias que parece debieran destruirla, inclusas muy bajas temperaturas y la misma electricidad, comparable por esto á los zoospermas, no evoluciona, sino que se desarrolla en el cuerpo de varios animales; racional y lógico es ver, cuál es la profilaxia que reclama el mal, y estudiar cómo y por qué el cerdo le produce antes de trasmitirle al hombre. Al efecto, me permito presentar á la Academia los siguientes extractos, de los que soy mero relator, referentes todos á tan importante asunto.

Quince años hace, la opinion pública en Francia estaba fuertemente excitada por hechos de triquimosis ocurridos en Alemania, y denunciados en algunos periódicos, tanto que llamaron la atencion del Gobierno y la prensa científica, hasta el extremo de aparecer en los cuadernos de Noviembre de 1865 y Febrero de 1866 del *Recueil de Medecine Veterinaire*, que se publica en París, dos artículos bibliográficos referentes á *las triquinas*, libro debido á los profesores Chr. Jos. Fuchs y Pageustecher, en el que constan las investigaciones verificadas en el Instituto zoológico de Heidelberg, en 1855, por órden del ministro de Comercio del Gran Ducado de Baden.

El 20 de Febrero de 1866 se leia en el *Monitor universal* una órden del ministro de Agricultura en Francia, comisionando á los señores Delpech, profesor agregado á la facultad de Medi-

cina de París, y Reynal, profesor de la Escuela imperial veterinaria de Alfort, y además, académicos de la imperial de Medicina, para que estudiasen la triquinosis, tanto en los hombres cuanto en los animales de Alemania.

No contento el Gobierno francés con esta medida, para dar una satisfaccion al público, á propósito de un asunto tan vital y de tanta importancia para la salud de la nacion vecina, el ministro de Agricultura encargaba al *Comité de Higiene Pública*, se ocupase de la triquinosis, é informase cuanto acerca de esta enfermedad y sus peligros en el hombre y los animales se le ocurriese; encargo á que correspondia el Comité con una bien redactada nota, debida al académico respetable é inteligente veterinario, Mr. Bouley, ex-catedrático de Alfort, y entonces como ahora, inspector general de las escuelas de veterinaria, que se publicó en el número del *Monitor* correspondiente al 8 de Marzo de 1866; nota que honra al laborioso y entendido profesor que hemos citado, y en la que no se sabe qué admirar más, si la concision y severidad de un lenguaje por demas comprensible, ó la abundancia de datos en que se funda, para desvanecer los recelos que en Francia llegaron á crear atmósfera, respecto á una enfermedad que raras veces se ha observado en dicha nacion con carácteres alarmantes.

Tranquilo el público francés, merced á las indicaciones de Mr. Bouley, no se hizo esperar el detallado informe de los ensayos referentes á triquinosis, practicados en Alemania, por los señores Delpech y Reynal, que tambien publicó oportunamente el periódico oficial, y condensaré lo más brevemente posible.

Ambos profesores se dirigieron primero á Bélgica, luego á Hannover, Magdeburgo, Berlin, Halle, Dresde, Leipsik y Mayenza, siendo admirablemente acogidos y auxiliados en sus investigaciones, por sabios tan eminentes como los Sres. Virchow, Küchenmeister, Friedler, Gerlach, Günther, Müller, Hanbuer; Leiscring, Waquer, Wunderlich, Reinhard, Künte, Niemeyer, Hildebrand, Schultze y Rolloff, resultando de dichas investigaciones que: «Las epidemias de triquinosis registradas en Alemania, puede decirse que, ó habian terminado casi en 1866, ó se presentaban en período de declinacion, excepcion hecha de la ob-

servada en Hadersleben, donde un deplorable concurso de circunstancias produjo funestos resultados; y como prueba de lo insignificante de la mortalidad debida á las invasiones de triquinosis, cítanse las localidades de Zwickau, Steindorf y Sommerfeld, en donde no ha sucumbido ninguno, de los 85 á 88 atacados de aquella lesion.»

«La causa eficiente de la triquinosis es el consumo de la carne de cerdo infestada de triquinas, cocida, ligeramente ahumada, ó incompletamente asada ó frita.»

«Alemania es la nacion de Europa donde el cerdo aparece más comunmente invadido por las triquinas, como lo prueban entre otros hechos, los siguientes: durante 21 meses se han registrado en Hannover 25.000 reses de cerda, apareciendo 11 triquinadas; en Brunswik 14.000, de las que 16 estaban atacadas por el helminto, y 700 en Blackemburgo, que dieron 4 infestadas.»

«No revelando el aspecto de la res viva la existencia de la triquina, es de todo punto indispensable la inspeccion microscópica del cadáver: dicha inspeccion debe verificarse con la más rigorosa escrupulosidad, á fin de que los embutidos se confeccionen con carnes y despojos de animales sanos, pues muy bien puede suceder que las salchichas, longanizas, etc., consten de sangre, intestinos y carne de varios cerdos, en cuyo caso, perfectamente puede ocultarse la triquinosis en el acto del reconocimiento, merced á las especias y otros materiales que se empleen en esas preparaciones, cuando la mala fé del expendedor ó el descuido de la parte perita, hayan permitido la mezcla de despojos de animales sanos, con otros triquinados no reconocidos.»

«Por más que en Alemania, los carniceros y salchicheros anuncian en sus establecimientos, que las carnes y embutidos de cerdo que expenden, han sido reconocidas á su instancia, la inspeccion de los cerdos muertos debe ser obligatoria, prescrita por la autoridad, encomendada á los veterinarios, y nunca abandonada al cuidado, celo y conciencia de los expendedores.»

«La triquinosis humana, enfermedad muy estudiada y fácil de conocer, es muy comun en Alemania, en cuyos hospitales ingresan bastantes enfermos con triquinosis agudas, habiéndose conocido en Magdeburgo, en 1865, trece personas atacadas, de las

que sólo una sucumbió. Se ha observado en autópsias de individuos fallecidos de diferentes enfermedades, gran número de triquinosis curadas por enquistamiento de los helmintos, siendo la proporcion de 4 á 6 por 100 autópsias en Leipsick, segun Wagner.»

«Aunque la triquinosis no se ha estudiado hasta 1860, conócese en Alemania desde 1845 y 1848, segun el testimonio de Langenbeek, Vircoow y Wagner. Además, en los países en que esta enfermedad es comun, aparecen abundantemente triquinados los ratones de las alcantarillas públicas, y los que habitan en las de los mataderos.»

«En Alemania los habitantes de los pueblecillos rurales, así como los trabajadores de muchas fábricas, comen jamon y embutidos crudos, crudo el tocino y poco pasadas del calor las carnes del cerdo, cuando las guisan.»

«El corazon, hígado, riñones, sesos, tocino y manteca, nunca contienen triquinas, las cuales perecen cuando la temperatura á que se les somete es de 60° R., equivalentes á 75° C., siempre que dicho calor haya penetrado la masa total de la carne. Por consiguiente, á la temperatura de ebullicion perecen más rápida é intensamente estos helmintos: la salazon prolongada y determinada en el espesor íntimo de las carnes de cerdo, así como el acecinado ó ahumado rápido de las mismas, á alta temperatura durante 14 horas, produce idénticos resultados; desapareciendo tambien las triquinas de los salchichones añejos convenientemente ahumados y conservados, los cuales al igual de todos los embutidos confeccionados con carnes de cerdo, deberán, por exceso de precaucion, someterse á una coccion prévia á la temperatura de la ebullicion del agua comun.»

«A tres causas atribuyen los profesores Reynald y Delpech el orígen de la triquinosis en el cerdo, de quien exclusivamente se propaga al hombre. Son: criar á los cerdos en estercoleros, muladares ó sitios donde se alimenten de ratas, ratones, gatos, erizos y garduños triquinados; permitir que coman despojos de cerdos muertos de triquinosis; permitir que coman excrementos de hombres y cerdos recientemente nutridos con carnes triquinadas.»

Termina el informe de estos entendidos profesores, aconsejando las precauciones que pueden indudablemente contribuir á la extin-

cion de la triquinosis, y se reducen á criar los cerdos en estabulacion completa, elegir los alimentos que constituyan el cebo, cociéndolos si es posible; destruir é inutilizar los ratones y pequeños roedores que abundan en los campos, corrales y localidades en que pasten los cerdos; evitar que estos paquidermos consuman excrementos humanos ó de infestados cerdos; vigilancia de las cochiqueras y corrales, y esmerada limpieza de aquellas y estos.

Los datos que anteceden, no pueden ser ni más curiosos ni más interesantes, y de ellos se desprende, que la infeccion triquinosa presenta siempre las mismas fases; esto es, cerdos que se mantienen de carnes muertas ó vivas infestadas, y el hombre que á su vez se mantiene del cerdo: siempre los mismos hechos, como vereis en todos los casos, siempre el mismo círculo fatal y constantemente el olvido de unos, el descuido de todos, la indiferencia general como cómplice, y la apatía en quienes debieran constantemente velar por la salud pública, sin que la ciencia pueda ser tachada de connivente en los casos de formidable espanto, en los que la falta de prevision es causa de contingencias, que á toda costa han podido evitarse, que á toda costa han debido evitarse.

En 1864 se repartia en Dresde, por órden del Ministro del Interior, una *instruccion sobre el orígen y tratamiento de la enfermedad producida en el hombre por las triquinas*, de la que extracto los siguientes datos.

FORMACION Y DESARROLLO DE LAS TRIQUINAS.

«Desarróllanse estos helmintos de preferencia en el cerdo, y además en el hombre, el conejo, el perro, el gato, los ratones, ratas, topos, renacuajos, moscas y algunos gusanos, no siendo comunes en los herbíveros, solípedos y rumiantes, ni en las aves.»

DEFINICION Y DESCRIPCION.

«Aparecen las triquinas, dando dos aspectos, ora se las observe en los intestinos, ora en las masas musculares, excepto en el corazon, donde jamás se les ha encontrado; las intestinales se presentan en estado perfecto; los musculares bajo la forma de lar-

vas; los primeros son pequeñísimos, filiformes y alcanzan apénas la dimension de una línea, presentándose transparentes; existen machos y hembras, más gruesas que aquellos, y vivíparas: los segundos, esto es, los musculares, son más diminutos y finos que los intestinales, se alojan en las masas carnosas, como arrollados en espiral y envueltos en una cápsula, transparente primero, gris algun tiempo despues, difícilmente perceptible á simple vista. Su proceso de desarrollo es fatalmente por demas sencillo: apénas el hombre ó un animal han comido carne infestada de triquinas y penetra en el estómago, preséntanse rápidamente las larvas, y al segundo ó tercer dia los helmintos se han desarrollado por completo, en cuyo caso aparecen los intestinales, que pronto originan una nueva generacion. Las triquinas recien nacidas, salen vivas de las hembras al cabo de cinco á ocho dias, horadan el tejido muscular, penetran en el bajo vientre, de donde más ó ménos brevemente desaparecen conducidas por la sangre, para repartirse por todas las partes del cuerpo en que se fijan. Imperceptibles casi al microscopio en un principio, crecen con rapidez notable, penetran profundamente las masas musculares y tejidos en que se les examina, serpentean, adquieren mayores formas y se repliegan en espiral, permaneciendo en reposo, para envolverse en una cápsula que se condensa poco á poco, se endurece y da un matiz gris opaco, que al cabo de un año, por su multiplicacion en un principio deja ver multitud de puntos blanquizcos; entonces tambien las triquinas enquistadas se conocen con el nombre de musculares, en cuyo estado permanecen hasta que el hombre, ó animal que las contiene, muere á consecuencia de una enfermedad cualquiera.»

MULTIPLICACION DE LAS TRIQUINAS Y PELIGROS QUE OCASIONAN.

«Si estos helmintos fuesen raros en la economía humana, pequeños ó casi nulos serian los peligros que originasen; pero su formidable y temible propagacion es causa de desórdenes orgánicos, de que más adelante nos ocuparemos. Asustan, en efecto, las cifras que da su multiplicacion, toda vez que en media onza de carne se han contado 50, 100 y áun 200.000, de las que las

nueve décimas partes son hembras, cada una de las cuales produce 100 hijuelos. Compréndese desde luego la propagacion del nematoide por millones en el cuerpo del hombre, constituyendo la época crítica de peligro, el tiempo que tardan estos animalitos en llegar del estómago y los intestinos á los tejidos donde se enquistan, que suele ser de tres á cuatro semanas.»

TRIQUINAS EN EL CERDO.

«A pesar de cuanto se ha dicho respecto á la triquinosis, hay que convenir en que se ha exagerado muchísimo su propagacion, y se ha tomado por triquinas, concreciones y productos que nada de comun tienen con estos helmintos. Cuanto al efecto se ha publicado y escrito, no descansa generalmente en pruebas sólidas, y no resiste á una severa crítica científico-experimental; siendo de lamentar que el pánico que la exageracion produce, haya perjudicado muchos intereses y alarmado injustificadamente á multitud de familias en Sajonia. Tambien se ha pretendido establecer, que la triquinosis procedia de cerdos ingleses trasportados á Alemania, donde se ha desarrollado, cuando se sabe positivamente que ninguna raza de estos paquidermos, ni país alguno en que se consuman, están libres de la invasion y aparicion de las triquinas. Por lo que á Dresde y otras poblaciones sajonas se refiere, puede afirmarse, que reconocidos millares de cerdos despues de sacrificados, escasamente se ha visto alguno que otro triquinado. Débese indudablemente la infeccion triquinosa, á la alimentacion de los cerdos con resíduos animales triquinados, procedentes de ratas, ratones, topos, insectos, etc.; alimentacion de que hace uso el ganado moreno, por el descuido con que se le atiende, la libertad en que se le deja, y la ignorancia de las personas que poseen estos paquidermos.»

«La presencia de las triquinas no denuncia desórdenes perceptibles en los animales, cuando se refiere al estómago y las entrañas, hasta su paso al tejido muscular, áun en los animales viejos, y supuesta una notable absorcion de helmintos, como se deduce de los experimentos realizados en la escuela de veterinaria de Dresde. Empero si los animales infestados son jóvenes,

suele presentarse inapetencia, tristeza, diarrea, marcha incierta, vacilante, torpeza en los movimientos, debilidad en la progresion, dolores hipogástricos, disnea, fatiga pronunciada, tendencias á la paralisis, afecciones reumáticas, etc., síntomas que varían segun los animales en que se observen, y que fácilmente se confunden con los idénticos que denuncian afecciones de orígen vário.»

«Como se comprende, nada más difícil que diagnosticar la triquinosis, si no se sabe el orígen de la lesion, conocidos los alimentos de que las reses de cerda se han nutrido, y más difícil aún, cuando la práctica indica que cerdos de admirable aspecto exterior, y que alcanzan un gran número de kilogramos, efecto de un abundante cebo, pueden estar saturados de triquinas; las cuales sólo se distinguen en los animales muertos, prévio el uso de un microscopio que amplifique bien los helmintos.»

TRIQUINAS EN EL HOMBRE.

«Proceden de las carnes y embutidos de cerdos atacados de triquinosis, consumidas y deglutidas crudas ó casi crudas, crudas ó poco penetradas de calor. Las triquinas musculares, dotadas de una gran vitalidad, mueren, sin embargo, cuando se les somete á una temperatura de 58 á 60° R. durante diez minutos, siempre que el calor haya penetrado perfectamente las carnes ó tejidos que los contengan: toda temperatura menor de 52 grados no ataca á estos helmintos, los cuales permanecen enquistados.»

«Es muy expuesto comer las carnes crudas ó casi crudas, así como los embutidos, gigotes, picadillos y demas preparaciones que con las mismas se hagan, áun cuando se frian ó cuezan rápidamente durante pocos minutos; porque entonces la intensidad del calórico que penetra el agua y las grasas en que los productos del cerdo se preparan, forman una costra ó capa impermeable al calor, y si existen triquinas, permanecen indemnes. El ahumado en frio de las carnes de las reses de cerda, que lentamente se verifica á la temperatura cuando más de 30°, no destruye los helmintos; lo cual sucede cuando el ahumado es rápido, de horas, y á una temperatura mayor de 50° R.»

«La salazon bien practicada, de modo que la sal penetre per-

fectamente en las carnes triquinadas, así como la desecacion de las mismas hecha á conciencia destruyen las triquinas, como lo prueban los resultados obtenidos por el Dr. Fiedler y los profesores de la Escuela Real Veterinaria de Dresde.»

ENFERMEDAD.

«Comunmente se presenta bajo dos aspectos el padecimiento originado por las triquinas en la especie humana, fáciles de observar y reconocer. Anúncianse los primeros desórdenes por dolores de vientre, indigestion, debilidad, inapetencia, lengua saburrosa, náuseas, vómitos, dolores intestinales y diarrea; á cuyos síntomas subsiguen dolores artríticos y musculares, que se confunden con reumatismos agudos, dolores en la region renal, estupor, hinchazon de la cara y tumefaccion de manos y pies. Cuando la fiebre es intensa, muy marcada la sed, experimentando el enfermo opresion, sudores parciales, dolores en los miembros, así como en la lengua, cabeza, ojos y garganta, existe verdadero peligro de muerte, y entonces urge apelar á los recursos de la ciensia, llamando al médico sin pérdida de momento, sobre todo cuando se sospeche que la indisposicion procede del uso de la carne de cerdo.»

«Las contingencias de la enfermedad se refieren á las condiciones individuales de la persona atacada, como sexo, edad, temperamento, vigor orgánico, etc., y á la mayor ó menor cantidad de helmintos ingerida en la economía: en bastantes casos, el enfermo se restablece despues de haber guardado cama algunas semanas; en otros, la enfermedad degenera en un estado adinámico que prolonga demasiado la curacion; en los de muerte, ésta ocurre en la tercera semana; más allá de los quince dias es rara la terminacion funesta, que no obstante puede ser un hecho en la sexta ó sétima semana. La proporcion en la mortalidad es de un 3 por 100.»

«Termina la instruccion de que me ocupo, aconsejando como medios preservativos de la triquinosis, la inspeccion de las carnes sospechosas por el microscopio, tanto en los mataderos cuanto en los puntos en que se expendan, y áun en las casas en

que se consuman, y la coccion, asado ó frito de las mismas á una temperatura mayor de 50° R., procurando penetre completamente en la masa de embutidos, carnes frescas y ahumadas, el calor expresado durante el tiempo necesario, para que perezcan los helmintos que contengan dichas sustancias.»

En efecto, la inspeccion microscópica es de todo punto necesaria, absoluta, precisa, indispensablemente necesaria en las carnes de las reses sacrificadas para el abasto público, cuando se sospecha la existencia de la triquinosis; no ya reconociendo un músculo, sino vários; no ya una region sino bastantes; no tan sólo la superficie de una region, sino la masa de la misma, pues muy bien puede ocurrir que existan quistes profundos y no se divisen superficiales.

Además de esta precaucion, inutilizando por la combustion, á presencia de los delegados de la autoridad, todas las reses infestadas hasta reducirlas á cenizas, debe aconsejarse con insistencia á todas las clases sociales, la necesidad de que el calor, á la temperatura de la ebullicion, penetre siempre las carnes y embutidos de cerdo, pues como afirma un adagio vulgar, más vale un *por si acaso* que un *¡quién pensára!*, como se desprende de los siguientes datos que me permito exponer á vuestra consideracion.

La Gaceta de los hospitales publicaba en 1866 un resúmen histórico, que se leyó con avidez en Paris y en Francia bajo el título *De las triquinas y la triquinosis.—Epidemias de triquinosis en Alemania*; cuyo condensadísimo estracto es como sigue:

«En 1864 apareció un folleto titulado *Estudio sobre el trichina spiralis*, por el Dr. N. Kestner, impreso en París, en el que se citan y detallan las más notables epidemias de triquinosis observadas en Alemania, en los últimos años hasta la fecha citada. Segun este trabajo, la triquinosis fué conocida, hasta 1855, por algunas observaciones aisladas y algunas autópsias, y sólo á partir del último año, observada bajo las formas endémica y epidémica, gracias á los excelentes ensayos y notables observaciones de Virchow, Zenker, Wunderlich y Friedreich, que tanto contribuyen á determinar el diagnóstico de esta dolencia.»

«La primera epidemia apareció en Celle (Hannover) en 1855: la segunda ocurrió en Magdeburgo, con la particularidad de

presentarse en los estíos de los cinco años de 1858 á 1862, atacando á más de 300 personas; la tercera, muy extensa por cierto, fué conocida en Blackemburgo (Harz), si bien caracterizada por una notable benignidad.»

«A partir de 1862, han sido más comunes y frecuentes estas epidemias en el Norte y centro de Alemania, en Prusia, Sajonia y Hannover, poseyéndose ya datos respecto á su etiología, que determinan admirablemente del orígen y la naturaleza de la enfermedad.»

«Una de las epidemias mejor observada, y que no permitió dudar respecto á las causas que la produjeron, se presentó en Plauen (Sajonia) en Marzo de 1862: 30 fueron las personas atacadas, las mismas que comieron embutidos y gigote del hígado crudos, procedentes de cerdos infestados. Vária fué la intensidad de los casos examinados: siete de los trece, tratados por el doctor Baler, aparecieron con síntomas benignos; los seis restantes revistieron carácter grave; uno de los enfermos sucumbió despues de 63 dias de enfermedad; otro abandonó el hospital á los dos meses y medio con una lesion en la pleura, falleciendo 20 dias despues: el mismo profesor observó en 1863 una segunda epidemia de carácter benigno, y cuya constante tendencia fué de fiebre gastro-reumática.»

«Algunos meses despues de la primera epidemia de Plauen, presentóse otra no ménos importante en Calbe (Saale). El doctor Simon, que la ha descrito, observó próximamente 38 casos en Junio y Julio de 1862. Fueron los atacados 25 mujeres, 9 hombres y 4 niños, de los que sucumbieron 6 mujeres, un hombre y un niño. La única autópsia practicada, determinó la exactitud del diagnóstico y pronóstico de la lesion: el cadáver examinado fué de una mujer, cuyos músculos presentaron millones de triquinas enquistadas, dotadas de una enérgica vitalidad á su salida de los huevecillos ó cápsulas; la enferma murió al cabo de seis semanas, víctima de horribles sufrimientos, entre los que sobresalia uno comun á los atacados, á saber: tension dolorosa con inmovilidad completa de los miembros, acompañada de pertinaz diarrea, que no cesó hasta la muerte.»

«Iguales epidemias aparecieron en dos diversas épocas, en

1861 y 1863, en la isla de Rügen, en Pomerania; en Burg, cerca de Magdeburgo, en Weimar, Hall; en Celle, Hannover, en Stralsund, Stuttgart, Eisleben y en Quedlinburgo, Harz; donde la enfermedad se recrudeció con gran intensidad en 1864. Mr. Kestuer hace particular mencion de la epidemia que se presentó en Octubre de 1863, en Heltstadt, cerca de Eisleben (Prusia), de la que se debe una notable historia al doctor Rupprecht. Durante seis semanas, y en una poblacion de cerca de 4.000 almas, aparecieron 158 personas invadidas, de las que sucumbieron 27; todos los individuos atacados habian comido carne de cerdo triquinada; entre las primeras víctimas, se contaron el carnicero que habia despachado la res, su mujer y la criada; cuatro personas de la familia del carnicero se salvaron á duras penas. De otra familia fallecieron la madre, una hija de 23 años y dos hijos, uno de 18 y otro de 13 años; de seis mineros que comieron embutidos procedentes del mismo cerdo y contrajeron la enfermedad, cuatro fallecieron; en tres de éstos el padecimiento se complicó, despues de tres ó cuatro semanas, con una neumonía que hizo crísis funesta del cuarto al quinto dia; el cuarto de los fallecidos presentó síntomas tifoideos. Entre los 27 casos mortales, 14 atacados fallecieron del modo siguiente: cinco por paralisis pulmonar, determinada por inmigracion abundantísima de triquinas en los músculos respiratorios; tres, efecto de un estado soporoso, debido á una enorme infiltracion serosa del tejido celular de los músculos del cuello; seis á consecuencia de una neumonia embólica.»

«Todos estos enfermos, y algunos más que no se citan y sucumbieron, habian comido abundantes cantidades de embutidos y carne de cerdo cruda, salvándose solamente las personas que no abusaron de dichos alimentos. En los niños la lesion presentó síntomas benignos.»

«En una carta dirigida de Baden al doctor Cerise, é inserta en *La Union Médica* de 7 de Diciembre de 1865, se lee lo siguiente: «En Habersleben, aldea populosa, próxima á Magdeburgo, enfermaron más de 200 personas, despues de haber comido carne de cerdo triquinada; de las que fallecieron 20, despues de experimentar dolorosos sufrimientos, presentándose en la autópsia sa-

nos todos los órganos, á excepcion de los músculos, atestados de triquinas.»

«Iniciada esta epidemia en fin de Octubre, recrudecióse en Diciembre, difiriendo en varias particularidades de las precedentes, pues si bien en un principio presentó síntomas parecidos á la ocurrida en Hettstadt, pronto aquellas variaron de curso. Tanto fué así, que en los primeros momentos los vómitos y la diarrea hicieron creer en la posibilidad de una invasion colérica; pero los dolores *sui generis*, verdaderamente característicos, de los músculos flexores de las extremidades, contribuyeron eficazmente á rectificar errores de diagnóstico. Sudores frecuentes y abundantes, insomnio, pulso débil y más frecuente que en el estado normal, neuralgias intensas de los plexos celiaco y mesentérico, y dolor constante en la region epigástrica, hicieron pensar en la existencia de una gastro-enteritis. La diarrea cesó espontáneamente.»

«De noche los enfermos experimentaban gran opresion de pecho, y accesos de disnea de la tercera á la quinta semana en los casos graves, seguidos de un marasmo profundo. El mayor número de los así atacados sucumbió; la autópsia demostró enorme cantidad de triquinas infiltradas en los músculos respiratorios, incluso el diafragma.»

«Apénas los dolores musculares de los miembros cedian en intensidad, los enfermos experimentaban sensaciones de paralisis, y tal era la remitencia que se manifestaba en bastantes casos, que se creyó poder triunfar de la lesion, á no haber sobrevenido bien pronto agravaciones sintomáticas, que obligaban á los enfermos á guardar cama, para no volver á levantarse.»

«El edema, en las partes en que se presentó, fué irregular; generalmente se limitaba á un miembro; el de la cara aparecia casi siempre al décimo dia; vária fué la fecha de invasion; la incubacion, de dos horas á cuatro semanas.»

«Dos enfermos curaron, por efecto de vómitos casi instantáneos á la ingestion de la carne triquinada: la juventud de los atacados ha influido favorablemente en la terminacion de la enfermedad: de 100 niños invadidos, ninguno sucumbió, mientras que de 350 enfermos adultos, perecieron de 80 á 90, cuando se redactó esta historia.»

«El tratamiento consistió, en un principio, en la administracion de purgantes, y la bencina á la dósis desde un gramo hasta 20 y 45, sin peligro ni incomodidad para el paciente; pero tambien sin que su uso haya demostrado eficacia especial contra la triquinosis.»

Los patólogos que se han ocupado de esta enfermedad, la han dividido en varios períodos, que pueden reducirse á tres: el de irritacion gastro-intestinal, correspondiente al estado de ingestion y permanencia de las triquinas en las vías digestivas; el de irritacion muscular, producido por el paso de los helmintos del intestino á los músculos; y el de terminacion, que algunos autores, particularmente Kestner, han subdividido en período tífico y período de anasarca ó edema anémico.

La Gaceta de los Hospitales, de quien he tomado los anteriores datos, al ocuparse de la sintomatología de la triquinosis, adopta la division más sencilla, que es la que establece en una notable disertacion, que con el título *De la triquina y la triquinosis*, ha redactado el Dr. Enrique Rodet; y es como sigue:

Primer período, *de irritacion intestinal*: Se inicia poco despues de la llegada de las triquinas al intestino, y termina apénas han pasado al torrente circulatorio, esto es, entre el octavo y el décimo dia; la gravedad ó lenidad de este período está en razon de la cantidad de helmintos absorbidos, y la edad y condiciones individuales de las personas afectadas de esta enfermedad. Cuando el padecimiento reviste gravedad, obsérvanse en los primeros momentos diarrea serosa ó sero-sanguinolenta, dolores cólicos, retortijones de vientre, y raras veces estreñimiento. La lengua aparece súcia, saburrosa, náuseas, vómitos mucosos, biliosos y tambien abundantes en sustancias alimenticias; vientre elevado, postracion y cólicos intensos en los casos graves; el pulso dá de 100 á 110 pulsaciones; la temperatura de la piel, elevada. Rara vez sobreviene la muerte en este período, pero cuando asi se verifica, aparece la mucosa gastro-intestinal hinchada; las placas de Peyer salientes, y en ocasiones ha distinguido Mr. Rodet, una verdadera produccion diftérica en varios puntos del intestino de algunos animales.

«Segundo período: *de irritacion muscular*. Dura de cuatro á cin-

co septenarios; aparece durante el paso de los embriones á los vasos y su llegada á las masas musculares: está caracterizado por una gran laxitud, calosfrios, seguidos de dolores en los miembros y edema de la cara y párpados.»

«*Edema:* Generalmente invade los miembros torácicos, para presentar una marcha rápida y desaparecer al cabo de cinco ó seis dias, atacando la cara y los párpados, mostrándose bastante pronunciado en las personas de piel muy fina y delicada, de temperamento linfático, especialmente en las jóvenes, y dando en ocasiones una rubicundez más ó ménos pronunciada. Los movimientos oculares son difíciles y dolorosos, las pupilas se dilatan y á veces aparecen edematosas, inspeccionadas por el oftalmóscopo; el edema de las extremidades torácicas ó abdominales puede desaparecer, y raramente amenaza la vida del paciente; no así cuando invade la laringe y determina el de la glotis, porque entonces el atacado puede perecer por sofocacion.»

«*Dolores musculares*. Comunmente anteceden al enema, son intensos en los miembros locomotores, dificultan los movimientos, y en ocasiones aparecen verdaderas contracturas.»

«*Fenómenos cutáneos*. Sudor contínuo, abundante, de olor fétido, seguido muchas veces de erupcion forunculosa ó miliar.»

«*Fenómenos intestinales*. La diarrea que se presenta en el primer período, suele continuar en éste: vientre dolorido en los casos graves, timpanitis y ruidos intestinales; lengua saburrosa, cuando la enfermedad sigue curso benigno; abultada si peligroso, efecto de la irritacion é invasion de este órgano por las triquinas; orina escasa y extenta de albúmina.»

«*Fenómenos circulatorios*. El pulso, frecuente en el primer periodo, da desde 100 y 110 hasta 115, 120 y 130 latidos por minuto.»

«Tercer período: *de terminacion:* Generalmente desaparecen ó disminuyen de intensidad los síntomas expresados, entre el vigésimo y cuadragésimo dia; lo cual no obsta para que los enfermos permanezcan débiles, tristes, abatidos é inapetentes; caida abundante de pelo, que más tarde brota de nuevo. Los vasos de algun calibre dejan percibir un ruido sibilante; los miembros experimentan tensiones dolorosas, edema tanto más intenso, cuanto el

enfermo acusa más debilidad: si aparece circunscrito, casi puede asegurarse que la convalecencia no se hará esperar; pero si se generaliza, entonces revela gran postracion, quebrantamiento de fuerzas y terminacion funesta de la enfermedad. La convalecencia es siempre larga, penosa, y no termina hasta los cuatro, cinco y áun seis meses, en cuyo caso la curacion es definitiva.»

«Desgraciadamente para el atacado, la muerte suele sobrevenir al principio ó al fin del segundo período, precedida de gravísimos accidentes, desarrollando síntomas muy parecidos á los que caracterizan el tífus; y son: gorgoteo abdominal, dolores cólicos, diarrea, delirio, contracturas, salto de tendones, postracion, coma, y otras manifestaciones patológicas, idénticas á las determinadas por derrames serosos. La autópsia de los cadáveres, dada esta terminacion del padecimiento, no revela ulceracion alguna en las placas de Peyer.»

«*Pronóstico y tratamiento*. La gravedad de la lesion está en razon directa de la resistencia orgánica de los enfermos invadidos, de la cantidad de carne triquinada ingerida en el estómago, y de la preparacion culinaria de los músculos del cerdo, ó de los embutidos y conservas alimenticias de dicho paquidermo, consumidas en las diversas localidades en que han aparecido y se han desarrollado las infecciones de triquinosis. Por esto las epidemias se han dividido en benignas y graves, falleciendo 60 por 100 de los atacados en las primeras, y el 22 por 100 de los invadidos por las segundas. Los dolores musculares son muy intensos; hay pérdida de los movimientos, postracion profunda, sudores colicuativos, edema general y fiebre sostenida; elementos todos de pronóstico grave: la neumonia, la intensidad de las manifestaciones reumáticas y tifoideas, el delirio continuado y los vómitos serosos acusan gravedad innegable en los enfermos en quienes se observan: no así la pleuresia, que puede aparecer sin consecuencias fatales, bastantes veces. Respecto al sexo, háse observado en la epidemia de Hettstadt, que la mortalidad ha estado en la proporcion de 8 respecto á las mujeres, y de 5 á los hombres. Explícase esta especie de inmunidad, por el uso del aguardiente á que el sexo fuerte es más aficionado que el débil, en Alemania, segun indica el Dr. Rupprecht.»

«El tratamiento de la triquinosis està basado en dos indicaciones: 1.ª, destruir y expulsar las triquinas intestinales; 2.ª, destruir las triquinas que han penetrado en los músculos. La medificacion evacuante llena la primera indicacion, precisamente porque la prolongada estancia de los helmintos en el intestino, puede determinar una enteritis. Muchos médicos asocian á los purgantes, vermífugos como la santonina, la corteza de granado, el extracto de helecho macho, etc. M. Küchenmeister aconseja el tratamiento siguiente: el primer dia, protocloruro de mercurio y jalapa; al siguiente, jalapa y helecho macho, ambas sustancias en polvo, de cada una de 2 á 8 gramos; repeticion de las dósis cuando el efecto producido no sea el deseado, administrando inmediatamente trementina de Venecia, várias veces al dia.»

«Los prácticos han preconizado, y tambien abandonado, el uso del alconfor, sublimado corrosivo, azufre, fósforo y óxido cúprico, así como el picronitrato de potasa, un tiempo muy en boga en Alemania como específico contra las triquinas, y luego relegado al olvido por insuficiente; cuyo éxito ha correspondido tambien á la glicerina. El agua es ineficaz, como medicamento, contra el helminto, cuando su temperatura es inferior á 100°, en cuyo caso no la puede tomar el enfermo.»

«Segun los experimentos del Dr. Mossler, el aceite rectificado de trementina no mata á las triquinas, 30 horas despues de sumergidas en esta sustancia; en el cloroformo puro perecen á las cinco horas. En cambio han vivido 30 horas en el licor arsenical de Fowler, y más de 48 en una mezcla de 2 gramos de santonina, 8 de aceite de ricino y 8 de aceite de oliva: un dia y seis horas no han bastado para destruirlas en una mezcla de 4 gramos de helecho macho, 15 de goma arábiga y 15 de agua destilada; y lo propio ha sucedido con una decoccion concentrada de 8 gramos de corteza de granado en 15 de agua, y una disolucion de 2 gramos de ioduro potásico en 15 de agua. Han muerto, al cabo de 20 horas, en una disolucion de carbonato de potasa, 8 gramos por 30 de agua; afirmando Colberg, que han dejado de existir en una disolucion concentrada de cloruro sódico, á los 15 minutos, y Rupprecht á las dos horas. El bicloruro de mercurio las ha destruido á las 18 horas, el vino aromático á las 23, el percloruro de hierro á las 16;

sólo el aceite de oliva les ha producido rápidamente la muerte.»

«Para que todo sea anómalo en el tratamiento de la triquinosis, se ha observado que la putrefaccion no destruye las triquinas, que la electricidad no las mata. La misma bencina, preconizada por Rodet, y que al parecer dió resultados laudables en algunas experiencias hechas en gatos y conejos, resultados decisivos segun bastantes prácticos, es ineficaz contra las triquinas enquistadas en los músculos, y á lo sumo, útil en ocasiones para expulsar las existentes en los intestinos. En el tercer período de la enfermedad se recomiendan, por su probada eficacia, los tónicos neurosténicos y reconstituyentes, selecta alimentacion y racional y continuado ejercicio.»

Hasta aquí el periódico médico de París.

Segun el *Boletin de Halberstadt*, en 1868 y en la ciudad del nombre de esa publicacion, ocurrieron más de 100 casos de triquinosis, sucumbiendo bastantes personas atacadas. En Neustadt, arrabal de Magdeburgo, donde se tomó á broma por algunos sesudos alemanes, cuanto se habia publicado y dicho referente á la triquinosis, se dispuso con gran jovialidad y algazara, por gentes de buen humor, una merienda compuesta de preparados de cerdo, enfáticamente calificada de *banquete de triquinas*. Terminada la francachela, una familia experimentó bien pronto los efectos de la infeccion triquinosa, pereciendo dos de los atacados. Uno de los cerdos consumidos en la merienda, habia sido convenientemente inspeccionado; desgraciadamente para los comensales, se prescindió del reconocimiento de otra de las reses sacrificadas, afectada de triquinosis.

Recientemente, Meschade, en Westfalia, era de nuevo víctima de otra epidemia triquinosa; y segun M. Niemeyer, raro es el dia en que periódicos y revistas no refieren nuevos descubrimientos de triquinosis en cerdos sacrificados, evitando de este modo accidentes deplorables en la salud pública. En una finca de Mieckern, cerca de Magdeburgo, tres individuos de la familia que la habitaban, fallecieron atacados de triquinosis; habiéndose sabido, cuando ya no era posible el remedio, que los cerdos sacrificados en aquella posesion, habian comido restos de zorros y gatos, indudablemente triquinados.

Segun los concienzudos trabajos del inteligente profesor de zoologia de Leipsik, M. Leuckart, recientemente publicados, existian en 1878, en Brunswick, un cerdo triquinoso por 5.000; uno por 3.000 en Halle; uno por 1.800 en Gotha; uno por 550 en Schwerin; uno por 465 en Copenhague; uno por 340 en Rostock; uno por 266 en Stokolmo; uno por 260 en Kiel, y uno por 63 en Licukoping (Suecia).

En algunas localidades de América, la infeccion triquinosa iguala á la observada en Suecia, pues segun comunicacion oficial de la Academia de Medicina de Chicago, de 1.400 cerdos examinados, resultaron 28 triquinosos; cifra que da una proporcion de 1 por 50. Examinados 210 jamones americanos introducidos en Suecia, contenian ocho, triquinas; afirmando M. Jacobs, que de cada 20 jamones procedentes de América, uno es triquinoso.

Curiosa por demas es la estadística de cerdos triquinosos de Prusia, que M. Eulemberg, con datos oficiales á la vista, ha formado; debiendo tenerse en cuenta, que no es comun el exámen microscópico en toda la Prusia, puesto que en la rhiniana apénas se practica; mientras que en Sajonia, provincia donde se halla muy generalizada la costumbre de comer cruda, ó casi cruda la carne de cerdo y sus preparados, se verifica con más frecuencia.

Reconocidos en 1876, en diversas localidades de Prusia, 1.728.595 cerdos, se encontraron 800 triquinosos, existentes en localidades pertenecientes á 358 ayuntamientos; habiéndose hallado 220 veces triquinas en los tocinos y jamones procedentes de América. Segun cálculos referentes á las reses de cerda indígenas, existía en aquella fecha un cerdo triquinado por cada 2.145.

La Prusia Polaca es la que dió mayor proporcion de cerdos infestados, segun la siguientes cifras:

Distrito	de Gueseu..................	1	triquinado	por	141	sanos.
Gobierno	de Könisberg...............	1	idem.		149	»
»	de Posen....................	1	idem.		207	»
»	de Bromberg.................	1	idem.		324	»
Distrito	de Gumbinen....	1	idem.		655	»
»	de Marienwerder...........	1	idem.		668	»
Ciudad	de Francfort sobre el Oder...	1	idem.		826	»
»	de Liegnitz.................	1	idem.		1.142	»
»	de Cassel...................	1	idem.		1.585	»

Ciudad	de Magdeburgo.............	1	triquinado por	3.096	sanos.
»	de Merseburgo.............	1	idem.	3.128	»
Distrito	de Breslau.................	1	idem.	3.886	»
Ciudad	de Hannover...............	1	idem.	5.018	»
»	de Erfurt...................	1	idem.	8.313	»
»	de Minden.................	1	idem.	9.787	»
»	de Lunenburgo.............	1	idem.	14.408	»
Distrito	de Kildeheim..............	1	idem.	15.357	»

De cerca de cien casos de triquinosis en la especie humana, registrados en Prusia, doce terminaron fatalmente; observándose que en Erfurt, donde en 1863 existia con intensidad la epidemia, ha decrecido hasta desaparecer completamente en el hombre, merced al reconocimiento de las carnes de cerdo con el microscopio. En bastantes ciudades alemanas se ha excitado el celo de los inspectores, ofreciendo una recompensa de 15 á 30 marcos (cada marco equivale á una peseta 15 céntimos) al que descubra un cerdo triquinoso. La oferta cumplida ha producido los resultados que eran de esperar, habiéndose distinguido por sus investigaciones exactas y pacientes las mujeres, de tal modo, que en bastantes localidades se ha confiado la inspeccion de las carnes de cerdo al bello sexo.

La publicacion de donde tomamos estas noticias, indica que para evitar las frecuentes equivocaciones de confundir las triquinas enquistadas con los psorospermas de los músculos y las anguílulas del vinagre, se permite en bastantes puntos de Alemania á los propietarios de ganado moreno, llamen á un médico ó á un veterinario para que reconozca las reses destinadas al abasto público ó particular; obligándose en otras localidades á personas científicas peritas, á que examinen las expresadas carnes, apénas el inspector denuncie la existencia de las triquinas. La misma publicacion añade, que en las provincias orientales prusianas se han reconocido cerdos triquinosos alimentados en el campo, y como hecho curioso, la presencia de triquinas en dos javalíes. Por nuestra parte, no juzgamos de gran fuerza el argumento, que parece significar, no es de precision absoluta que los animales del género *sus*, hayan de comer carnes de otros séres infestados de triquinas; toda vez que muy bien en los prados ó sitios en que pasten los cerdos de las indicadas provincias, y en las localidades que

frecuentasen los dos javalíes, pudieron existir restos de mamíferos, insectos, etc., que introducidos en el aparato digestivo de los atacados, produjeron la triquinosis.

En España se han registrado tambien casos de triquinosis, tanto en el cerdo cuanto en la especie humana, como lo prueban, entre los hechos de que tenemos noticia, el ocurrido en Villar del Arzobispo, en 1876; otro en Losa de Estepa, Sevilla, en 1878, que produjo la muerte de tres personas, que comieron carne de un cerdo triquinoso; otro registrado en un cerdo en Sevilla; otro manifiesto en dos reses de cerda reconocidas en Barcelona; otro en un cerdo, en Caspe; muy recientemente otro advertido en dos cerdos, en Búrgos; habiéndose ocupado la prensa periódica de observaciones de la misma índole, hechas tambien en cerdos, en la provincia de Córdoba y en algun pueblo de Navarra.

¿De dónde han tomado las triquinas los cerdos de la Península? ¿Es verdad que este helminto se encuentra en las hojas de ciertas leguminosas? ¿Es cierto que existe en la raíz de la remolacha, como algunas veces se ha afirmado por algunos prácticos? Necesario es proceder con prudencia al exponer ideas, que sólo deben acogerse como verdades, cuando una ilustrada experiencia haya demostrado la rigurosa exactitud de lo realmente cierto, en fuerza de hechos probados repetidamente por profesores de reconocido criterio y autoridad irrecusable, merced á demostraciones incontrovertibles.

No es España país que vaya á la zaga de naciones amantes de las ciencias, y que parece marchan al frente del científico moderno movimiento, como lo prueban, en el caso concreto que me ocupa, por datos que he recogido, los estudios hechos en la Península referentes á la triquinosis desde 1864 á la fecha, que constan en varios periódicos y revistas profesionales, en libros y folletos, y aparecen autorizados por firmas tan respetables como las de los doctores Sanchez Ocaña, Giné y Partagás, García Solá, Suarez, Maestre de San Juan, Cardenal, Corral y Maestro, Moresco, y el profesor veterinario D. Jerónimo Darder, autor de una hoja sinóptica referente á la triquinosis.

El Siglo Médico, *El Pabellon Médico*, *La Revista de Medicina y Cirugía* y otras publicaciones, se han ocupado con preciosos

datos para la práctica, recogidos por estudiosos médicos y veterinarios, de la triquinosis; enfermedad nueva en su conocimiento y tratamiento, pero que afortunadamente, en España no ha llevado el pánico á las familias, como algun dia sucedió en Francia é Inglaterra, y más comunmente se ha observado en Alemania. Pero ocurre el acontecimiento de Villar del Arzobispo; cunde con eléctrica celeridad la noticia de las desgracias registradas en aquella poblacion, y aparece la triquina en campaña, llamando poderosamente la atencion de los médicos, poniendo en guardia á los profesores veterinarios, alarmando á municipios y diputaciones provinciales. Propáganse, como reguero de pólvora en combustion, noticias verdaderas, y acaso suposiciones gratuitas, por la prensa política, que por un momento se impresiona, ante la posibilidad de la repeticion de desastres recientemente ocurridos, y al propio tiempo impresiona al público, que lee con avidez gacetillas y sueltos, artículos y correspondencias, se crea atmósfera y se supone mucho más de lo que en realidad es y existe.

Mientras en las serenas esferas de la ciencia, facultativos de nota trabajan y enseñan, discuten y razonan, el público medroso y asustado proscribe de la mesa el uso de la carne, grasas y preparadas de cerdo; y en casinos y tertulias circulan noticias estupendas, y se habla de cisticercos, y se inventan casos de lepra, y se susurra que las triquinas pueden engendrar la solitaria; y se añade que con la tenia, y al lado de la tenia, hay multitud de gusanos que, procedentes de sustancias animales y vegetales, atacan furiosamente, de pronto, con insólita voracidad, á hombres, mujeres y niños; y *familias previsoras* llaman al médico, pretendiendo saber qué régimen diatético vegetal les convendrá; mientras carniceros y salchicheros tiemblan ante la ruina que les amenaza, y el sentido comun auxiliado del estudio, la calma, el análisis y la experiencia, sonrie con desprecio ante la impresionabilidad, demasiado impresionable, de una sociedad que grita..... al lobo, al lobo, cuando el lobo ha pasado..... para olvidar pronto á la fiera y los medios de combatirla si apareciese, y mejor de evitar que aparezca.

Y sin miedos ni temores habla el Consejo de Sanidad del reino, habla esta Academia, hablan las Juntas provinciales y

municipales de Sanidad, hablan revistas y sociedades científicas, hablan libros y folletos..... ¿Para qué, señores académicos?..... Para que pasado el verdadero peligro, las leyes sanitarias caigan en desuso, las consultas evacuadas por respetables corporaciones reposen en las taquillas de funcionarios, que relegan tan importantes cuestiones al rango de sueños inverosímiles; para que los autores de libros y folletos recojan de las librerías ejemplares que no se venden; para que existan mataderos antihigiénicos; para que las municipalidades, en general, hagan oidos de mercader ante las reclamaciones de los profesores veterinarios, que exigen lentes, microscopios y reactivos con que poder examinar las carnes muertas; para que los cerdos se mantengan en los muladares; para que los conocimientos zootécnicos no se propaguen en conferencias públicas; para que se deje al ganado moreno mantenerse de residuos animales, sean estos los que quieran, y hállense en el estado en que se hallen; para que la indiferencia y la ignorancia, en fin, preparen lenta y callada, pero seguramente escenas desgraciadas; y el público, *desimpresionado* por completo, consuma reses de cerda mal alimentadas, más ó ménos influidas por bastarda nutricion, que de seguro perturbarán la nutricion normal, de los que pagan cara su excesiva confianza, y sean víctimas del soberano desden de autoridades y corporaciones gubernativas, á todo, absolutamente á todo, lo que se refiere á higiene y salubridad pública en España.

Ni optimista, ni pesimista, he sido relator fiel de cuantas noticias he podido adquirir referentes al desarrollo de triquinosis en el extranjero. En España, segun informes mios particulares, debidos á profesores veterinarios de diferentes provincias, no se han registrado abundantes casos de triquinosis en cerdos; pudiendo afirmarse por cálculos verificados, respecto del número de reses existentes en la Península, comparados con el de hechos de infeccion de helmintos recientemente indicados; *suponiendo que todos sean* HECHOS VERDAD, que la relacion está en razon de una atacada por cada 500.000, exagerando la cifra de los infestados.

Respecto de la provincia de Valencia, diré con copia de datos referentes á Játiva, ciudad que cuenta con más de 12.000 almas, que se recrian y ceban por particulares, cerdos de las dos razas vul-

garmente conocidas con los nombres de patas largas y patas cortas, ora mallorquines, procedentes de Artá, ora extremeños ó andaluces, con más una sub-raza, producto del cruzamiento de las anteriores, de tres maneras: en piaras de 10 á 40 en los molinos harineros y de arroz; por labradores que recrian y ceban de uno á tres, y cuando lo último sucede, utilizan uno para el consumo y venden los dos restantes; por jornaleros y familias de pocos recursos, que recrian y ceban uno, ora para venderle y pagar el alquiler de la finca en que viven, ora para el consumo del año. En los molinos se nutren de los resíduos y desperdicios del grano, *que no se puede vender* POR ESTAR AVERIADO; cuyo modo de entretener y cebar produce bajas por efecto de la calidad del alimento: así tambien, el cebo suele ser económico á veces, pero deficiente y muy caro cuando las reses sucumben á causa de timpanitis, de algunas enfermades que pueden calificarse de verdaderas septicemias y de otras lesiones.

El alimento que estos paquidermos consumen en Játiva, compónese generalmente de salvado, arroz, garrofas, yerba, zanahorias y residuos de las fábricas de almidon, en un principio; más tarde, melones, uvas y tomates *que no se pueden vender;* en Octubre, panizo, habas y los granos de arroz rotos que los compradores desechan. Tambien se ceban con cacahuete y residuos de lecherías en que se fabrica queso; sustancias que, ó determinan la pronta descomposicion de las carnes muertas por enranciamiento rápido, ó las comunican y hacen adquieran un pestífero olor á leche ágria, que las inutiliza para la venta y consumo. Esto respecto á alimentos: las cochiqueras que ocupan los cerdos no pueden ser peores ni más antihigiénicas.

La carne de cerdo se vende todo el año en Játiva, en la forma siguiente: desde 1.° de Octubre á 1.° de Junio cada expendedor sacrifica las reses que tiene por conveniente; desde 1.° de Junio á 1.° de Octubre se limita la matanza, estableciéndose un turno. Al efecto, constan en la municipalidad en una lista, los nombres de los expendedores de carne de cerdo, y á fin de que sea más asequible al vecindario la compra de este comestible, se vende en tres ó cuatro sitios de la poblacion. Diariamente se autoriza á cuatro carniceros, para que cada uno expenda una res, turnando en

la venta todos los de la localidad, sin preferencias ni privilegios. La carne fresca que sobra cada dia, están obligados á salarla los expendedores, á quienes se decomisa la que encuentra la autoridad y procede del dia anterior, entregándola á los establecimientos de beneficencia, siempre que del reconocimiento resulte sana.

De este modo, todo el año se expende en Játiva carne de ganado moreno, sin que por esto ocurra alteracion alguna en la salud pública.

Tambien se expende carne llamada de *rafalí,* que es la procedente de cerdos mal nutridos ó afectados de lesiones pasajeras, cuyo alimento tampoco perjudica á los consumidores. Esta carne se vende en tablas especiales, á la mitad de precio que la de primera calidad, anunciada en carteles, en los que con gruesos caractéres se lee *Rafalí.* Diaria y constantemente se indica la venta á voz de pregon, y dura desde las siete de la mañana en verano, desde las ocho en invierno, hasta las doce del dia; estando, además, convenientemente vigilado cada puesto por un dependiente de la municipalidad. La carne que no se ha despachado á las doce del dia, es arrojada á un sumidero por el municipal vigilante.

En Galicia y Astúrias, así como en Navarra, provincias Vascongadas, Extremadura sobre todo y en el resto de la Península, la montanera en extensos encinares, el cebo en estabulacion y la casi nula propagacion, al ménos no conocida, de la triquinosis por roedores y otros mamíferos, son causas más que suficientes para fundadamente suponer, que la aparicion de las triquinas es un fenómeno que llama la atencion por lo raro, cuando alguna vez se presenta; sin que por eso sea desconocido en absoluto, toda vez que se han registrado cadáveres humanos triquinosos en los anfiteatros de la Facultad de Medicina de Madrid, y en algunos otros de España.

¿Por qué la triquinosis es tan poco comun entre nosotros? Indudablemente por el modo de cebar el cerdo, tambien por la reconocida sobriedad de los españoles, especialmente en las costas de Levante, en Andalucía, Valencia, Alicante, Murcia, las provincias Vascongadas y una no pequeña parte del territorio; cuyos habitantes repelen las grasas, y hacen más uso de la alimentacion vegetal que de la animal; formando la base de esta el con-

sumo de rumiantes, como la vaca, buey, cordero, carnero, oveja, cabra y macho cabrío.

Tampoco la cocina española, aún no desterrada de nuestras costumbres, tan rara como se la pinta por escritores ingeniosos, tan atrasada, con su olla podrida, sus pepitorias y especiales guisos, permite la propagacion de las triquinas; pues si bien muchos alimentos, preparados al fuego intenso, que se condimentan, acaso desmerecen de los culinarios prodigios que la gastronomía francesa é inglesa han importado en nuestra pátria, con su curioso cortejo de copitas y gotas de excitantes que abren el apetito, helados entre comida, y salsas y caldos sazonados con pimientas, mostazas y vinagres de exótica composicion; en cambio permiten que una ebullicion más ó ménos continuada, acabe con las triquinas, y castigando al paladar, segun los sublimes preceptistas, que parece suponen que el hombre vive para comer y no come para vivir, libra á la organizacion de esta temible y vitanda plaga.

¿Podrá acaso la triquina haber sido importada en España? Ni afirmo ni niego: sólo sí me permito, señores Académicos, haceros presente, que en 1870 se importaron en la Península 26.290 reses de cerda; 7.931 en 1871, y 10.902 en 1872; total 45.193. Si Francia, Inglaterra, Alemania y los Estados Unidos nos proveen de reses de cerda y de jamones; ¿será aventurado suponer, que muy á mansalva ha podido la triquina atravesar las fronteras, penetrando los músculos de nuestros compatriotas?

¿La invasion de las triquinas de los animales al hombre, es considerable, es muy multiplicada por sus orígenes? Felizmente no. Así se desprende de las curiosas, pacientes y luminosas investigaciones del reputado catedrático de fisiología veterinaria de Alfort, Mr. Colin; segun resulta de los estudios experimentales del mismo profesor, referentes á las triquinas y triquinosis, en sus relaciones con la zoologia, la higiene y la patologia.

Segun el indicado trabajo, las triquinas se desarrollan en los animales de sangre caliente ó temperatura constante; de estos, solamente en los maníferos se observa la invasion del helminto, del intestino á los músculos; en las aves no existe la migracion muscular; en los animales de temperatura variable ó sangre fria, como los reptiles y peces, disueltos los quistes por el jugo gás-

trico, quedan libres las triquinas, siguen el trayecto intestinal, apareciendo como aplomadas, casi inmóviles, faltas del calor preciso para su progresion migratoria, hasta llegar á la cloaca y ser expulsadas con la orina y excrementos, sin perder por eso su actividad de desarrollo, que se realiza en el momento en que un mamífero cualquiera deglute dichas heces. Tambien se han observado triquinas en insectos y larvas de insectos, pero casi inertes, libres del quiste y faltas de verdadera actividad de desarrollo.

De todo lo expuesto, de los datos que he recogido y publicaciones á que he recurrido para ocupar vuestra benévola atencion, respecto á las triquinas y triquinosis; prescindiendo de bastantes que no aduzco, temeroso de molestar excesivamente vuestra paciencia, se deduce:

Que las localidades donde hasta ahora se ha observado más comun y frecuentemente la triquinosis en el cerdo, son los Estados-Unidos de América y Alemania.

Que en ambas naciones es muy comun la trasmisibilidad del helminto, procedente del cerdo, al hombre.

Que la infeccion del paquidermo, como la del hombre, se debe á la ingestion de carnes triquinosas, crudas ó casi crudas, en el estómago.

Que los animales de sangre caliente infestados, presentan la migracion helminto-muscular:

Que en los de sangre fria, el proceso de aparicion y desarrollo no pasa más allá del tubo intestinal; lo cual tambien se observa en las aves, á pesar de la temperatura de su sangre:

Que las epidemias triquinosas son ya, afortunadamente, raras en Alemania:

Que felizmente se desconocen en España, citándose tan solo algunos casos aislados, raros y de casi nulo alcance en su propagacion:

Que las triquinas resisten bien bajas temperaturas, y difícilmente se destruyen en muchas sustancias, excepcion hecha del aceite de olivas:

Que urge llamar la atencion de los criadores de ganado moreno, á fin de evitar consuman los cerdos, sustancias animales frescas ó putrefactas, excrementos y resíduos de mamíferos, aves, reptiles, peces é insectos:

Que no hay razon para prohibir la matanza de reses de cerda, en un período más ó ménos largo y caluroso del año, prévias racionales y acertadas precauciones.

El tratamiento de la triquinosis en el hombre es vário, y obedece, como es sabido, al carácter y la manifestacion de los síntomas que desarrolla el paso de los helmintos del intestino á los músculos; y se revelan por múltiples aspectos, como el congestivo, reumático, tífico, apoplético, edematoso, etc., siempre con tendencias adinámicas é indicaciones claras de perturbacion nerviosa, más ó ménos intensa, en los nervios gangliónicos y en los de la vida animal.

La profilaxia es por demas sencilla, y se condensa en dos enunciados, sumamente fáciles de comprender, y de más fácil y corriente práctica; á saber: el reconocimiento escrupuloso de las reses sacrificadas para el abasto público, y la preparacion de las carnes de cerdo durante el tiempo conveniente, no ya á la temperatura de 52° á 54° R., sino á la ebullicion; de modo que esta alta temperatura penetre perfectamente los músculos y entrañas de las reses que se consuman.

¿Deberé añadir, que es de absoluta necesidad la adquisicion, por parte de los municipios, de lentes, microscopios y reactivos que faciliten á los profesores veterinarios, inspectores de carnes, el rápido conocimiento de lo nocivo ó sano de las carnes y despojos de las reses vacunas, lanares, cabrías y de cerda, y de las aves y pescados destinados al abasto público?

No terminaré estos rápidos apuntes, referentes á la triquinosis, sin hacer público el testimonio de mi gratitud á los doctores Saenz Diez y Moresco, así como á mis respetables colegas D. Pedro Cubillo y D. Juan Morcilla y Olalla, por sus noticias, ensayos, indicaciones, datos y referencias, que tanto me han ayudado en mi tarea; á nuestro respetable compañero el Sr. Pereda, cuyo informe ha merecido nuestros sinceros plácemes, y es causa del que he tenido la honra de leer; y más particularmente á vosotros, señores Académicos, que habeis favorecido con una atencion, que os agradezco por demas, este ligero trabajo que me permito ofrecer á vuestra reconocida ilustracion y elevado criterio.

He concluido.

MEMORIA AGRACIADA CON ACCÉSIT

EN EL CONCURSO DE PREMIOS DE 1878, SOBRE EL SIGUIENTE TEMA: «AVERIGUAR LA LEY Ó LEYES QUE DETERMINAN LA MALIGNIDAD EN LAS NEOPLASIAS,» POR DON DIONISIO CELESTINO LÁZARO Y ADRADAS.

(Continuacion.) (1)

El estroma ó tejido conjuntivo es muy escaso, y está separado de los nidos celulares como en todo tumor maligno; en cambio el sistema sanguíneo está muy desarrollado. En el jugo, que es líquido é incoloro, se encuentran disueltas, segun Robin, Verdeill, etc., sustancias albuminóideas y sus derivadas en gran cantidad, ázoe, azufre, fósforo, etc.

Vemos, pues, reunidos en este tumor cuantos caractéres asignan los autores á las neoplasias malignas en su más alto grado. En resúmen, en esta especie de tumores se encuentra abundancia de células de procedencia epitelial, multiplicacion activa como ninguna, colocacion segun un tipo patológico especial, movilidad, blandura, riqueza en vasos y un jugo ó suero limpio, cuya composicion es el prototipo de las composiciones patológicas complejas.

Recuérdese lo que hemos indicado en el curso de esta Memoria, relativo á la influencia de la composicion física de los tejidos orgánicos, haciendo resaltar las cualidades de los que están formados por elementos cuaternarios, y por ende tienen abundantes el ázoe, el fósforo y el azufre: recuérdese la composicion y la nutricion de las células epiteliales; lo que hemos enunciado en la génesis y evolucion, respecto de la influencia benigna ó maligna de las

(1) Véase el Cuaderno II.

neoplasias, segun nazcan de uno de los dos factores principales generadores de tejidos (sistema intermediario de la nutricion y epitelios); recuérdese lo que hemos expuesto, respecto á la influencia de la morfologia, á la abundancia de elementos morfológicos, á la que tiene la estructura, que nos ha servido de base de definicion clínica al comenzar esta parte; y por fin, recuérdese lo dicho acerca de la fisiologia de los elementos todos, y singularmente de los epitelios, y se verá que la malignidad del encefaloide es una consecuencia clínica fatal, dependiente de su composicion físico-química, de su génesis, de su estructura y composicion histológica y de su fisiología patológica (fusion).

Inmediatamente, al lado de este tumor, podemos colocar el carcinoma telangiectásico ó fungus hematodes.

Esta neoplasia recibe con razon el nombre de carcinoma telangiectásico, en atencion á que domina en ella desde el principio la formacion vascular, al paso que en los otros carcinomas blandos, como en el encefaloide, no adquieren preponderancia los vasos, sino cuando las células sufren la metamórfosis grasosa, y queda, por consiguiente, el extremo de las glándulas (tejido conjuntivo y vasos) sometido á una presion periférica relativamente escasa. De aquí que sean frecuentes las hemorragias en esta clase de cánceres, pero el telangiectásico ofrece el carácter de ser primitivo y abundante. Por lo demás, este carcinoma reune las condiciones de abundancia de células y riqueza en vasos y en jugos, que dan al tacto la sensacion de blandura característica en estos cánceres, y la misma malignidad que el anterior.

Si buscamos un cáncer, que teniendo un orígen idéntico á los anteriores, sea relativamente benigno, nos encontramos con el carcinoma duro, escirro ó cáncer connectivo. ¿Qué sucede en este cáncer, para que sin dejar de ser grave, no llegue, ni con mucho, en malignidad á los dos anteriores? ¿Qué? Pues todo consiste en que se cambian las condiciones anatómicas, y con ellas las físico-químicas y las biológicas. Aquí predomina, sí, la formacion celular sobre la del estroma; pero esto dura muy poco, debido á que las células del tejido que circunscriben los espacios ó nidos celulares epiteliales, toman una parte activa en la neoformacion, y sufren todas las trasformaciones del tejido conjuntivo de las

neoplasias inflamatorias; es decir, las células se hacen fusiformes, y concluyen por sufrir despues la metamórfosis cicatricial, ofreciendo á veces una dureza ebúrnea; lo cual hace que se aniquilen muy luego las células del parenquima, por la compresion mecánica á que se hallan sometidas. El mecanismo de la evolucion de este cáncer nos explica su dureza al tacto, la forma abollada, la escasez proporcional de vasos, que mueren ahogados en la trama conjuntiva, y todos los demas caractéres clínicos correspondientes á las particularidades de estructura. Compréndese sin esfuerzo alguno, que entre estos dos tipos extremos que llevamos descritos, uno de blandura con predominio absoluto de células epiteliales, de vasos y jugos, etc., y otro de dureza con proliferacion activa al comenzar, pero que muere extrangulado ó en prision celular, si se quiere, cuantas veces se repita el fenómeno, á consecuencia del predominio del tejido conjuntivo que se trasforma en cicatriz; entre estos dos tipos extremos, decimos, puede haber y hay muchos intermedios, los cuales se aproximarán más ó ménos en malignidad á uno ú otro extremo, segun sea la proporcion entre los elementos anatómicos dichos, los conjuntivos y los epiteliales.

Una prueba patente de esta verdad, la tenemos en una variedad de tumor mixto llamado carcinoma glandular sarcomatoso. Este es un tumor nacido en una glándula, en el que el epitelio se ha multiplicado y degenerado, como en el cáncer glandular blando, y lo mismo ha sucedido al tejido conjuntivo intersticial, el cual ofrece todo el aspecto del sarcoma. De aquí que si reflexionamos detenidamente acerca de esto, no se sepa si incluirle entre los sarcomas ó entre los cánceres, puesto que en realidad está formado de elementos de doble orígen; es decir, es un verdadero tumor mixto. Sin embargo, teniendo en cuenta que la proliferacion celular conjuntiva sólo domina en el primer período, y la epitelial es la que adquiere mayor desenvolvimiento; y teniendo asimismo en cuenta, que los tumores de recidivas y los llamados metástasis son carcinomas blandos, debe colocárseles entre los cánceres; con lo cual está de acuerdo la marcha clínica y su malignidad, por la que afecta un grado intermedio entre los duros y blandos, aproximándose más á estos últimos.

Pudiera objetarse, que habiendo en todos estos casos una actividad celular exagerada, ora en el epitelio, ora en las células del tejido conjuntivo, no se comprende el por qué de las diferencias clínicas, y por tanto de la malignidad. Esta objecion está contestada en los artículos anteriores, en los cuales hemos determinado la diferencia de composicion química entre las células de tejido conjuntivo y las epiteliales, la nutricion de cada clase de estas células tomando, por una accion electiva, como otros muchos organitos ó tejidos especializados, elementos de composicion química idéntica á la del órgano que se ha de nutrir, y que es mucho más compleja en las células epiteliales. Además, hemos hecho notar la diferencia que hay entre la actividad de los epitelios y de las células del tejido conjuntivo; diferencia que está en armonía con la de su composicion química, y con las cualidades de los elementos simples que predominan en las primeras; unido esto á las diferencias de más ó ménos entre el estroma y los elementos celulares, y á otras condiciones que examinaremos despues, siquiera de paso, en la etiologia, hace que se observen las diferencias en el curso clínico y en la gravedad de cada neoplasia.

Si necesitamos robustecer ó reforzar la importancia que hemos concedido á la estructura de los tumores, desde el punto de vista de la influencia del predominio celular sobre el del estroma, ahí tenemos una segunda variedad de tumor mixto, el *sarcoma alveolar*, el cual, sin ser de naturaleza propiamente cancerosa, se aproxima á esta clase de neoplasia, por su estructura y por sus caractéres clínicos, hasta el punto de que muchos lo confundan con el cáncer propiamente dicho. Nacido este tumor del sistema intermediario de la nutricion, está caracterizado por la presencia de masas esféricas, formadas por células agrupadas ó apelotonadas como los pequeños abcesos, desprovistas de sustancia connectiva intercelular, y alojadas en los espacios que deja el tejido conjuntivo. Son, pues, células independientes, diferenciándose de las que forman los sarcomas ordinarios benignos y de los glóbulos de pus, en que son más desarrolladas, más perfectas, más grandes y están provistas de núcleos y nucleolos brillantes: apártanse tanto del tipo globo-celular-sarcomatoso, como se aproximan al epitelial, por cuyos caractéres se las llama células epite-

loideas. Por otra parte, la nutricion es más complicada y más segura: así que mientras las de pus se desprenden bruscamente de su sitio de orígen, y mueren pronto, las de este sarcoma se desprenden lentamente, tienen una nutricion más activa y complicada, y tardan más en sufrir la metamórfosis grasosa. Estas dos formas de tumores, últimamente descritos con el calificativo de mixtos, han sido objeto de algunas controversias.

Así Virchow, al combatir las ideas de Albernethy respecto á estos tumores mixtos, sarcoma-carcinomatoso y carcinoma-sarcomatoso, dice, «se puede hablar del sarcoma-carcinomatoso, pero no en el sentido que le da Albernethy. Semejantes funciones tendrán naturalmente los caractéres fisiológicos de las dos especies (carcoina y carcinoma), y su malignidad será en cierto modo doble. En tal caso puede suceder, que el sarcoma degenere en cáncer; pero no deberá entenderse por esto, que los elementos del sarcoma, ya desenvueltos, se trasformen en elementos cancerosos: por el contrario, los elementos del cáncer proceden casi siempre, segun mis observaciones, del tejido de granulacion, al lado de los elementos de índole conectiva, y el sarcoma y carcinoma crecen á la vez como dos ramas de un mismo tronco; resultando de mis observaciones, que el desenvolvimiento primitivo es sarcomatoso, y el secundario carcinomatoso. De este modo se produce lo que Laennec llamaba degeneracion compuesta de un tipo mixto ó doble, que al principio sería simple, único, y del cual se puede decir, por consiguiente, «que un sarcoma se ha hecho carcinomatoso y que el tipo de la vegetacion ha cambiado.» Rinfleisch admite igualmente la posibilidad de la degeneracion, é igualmente Vernuil, Cornil-Billrhot, Langenbec, Aronssohu; y otros.

Sin que pretendamos disminuir en lo más mínimo el valor de esta opinion, por tan ilustres maestros sustentada, nos vamos á permitir hacer algunas observaciones, ó mejor dicho, debemos manifestar las dificultades con que tropezamos para dar asentimiento á semejante manera de ver. En primer lugar hay, en nuestra pobre opinion, un error de génesis; el cual consiste en suponer que el carcinoma sarcomatoso nace en el tejido conjuntivo, cuando lo hace en este, y á la vez en el epitelio glandular, segun hemos manifestado antes; pero como Virchow cree,

que todas las neoplasias son originarias de ese tejido conjuntivo, opinion que está unánimemente desechada, resulta que, sentada una premisa falsa, la consecuencia ha de ser falsa tambien. En segundo lugar, el llamado sarcoma alveolar ó carcinomatoso nace solo de los elementos conjuntivos, sin que intervenga para nada, al parecer, el epitelio. Ahora bien, como Virchow, Pudfleioch y otros admiten, por una parte, la posibilidad de que los sarcomas sufran la metaplasia ó trasformacion caseosa; y por otra apoyan con observaciones propias, la idea de que los elementos del tumor mixto nacen de un mismo punto aisladamente, sea de un modo sucesivo ó simultáneo, como dos ramas de un mismo tronco; resulta, que si se quiere que no haya una contradiccion manifiesta, sobra una de las dos interpretaciones.

Por nuestra parte, creemos que se podrán evitar estas vacilaciones en el primer caso, admitiendo el doble orígen conjuntivo y epitelial, demostrado recientemente por varios autores, y principalmente por Perswerseff, Huér Sibley y Jeltoz; y en el segundo, admitiendo que en cada género de tumores se verifican transiciones de gradacion insensible, que nos explican cumplidamente el más y el ménos de la gravedad que cada caso encierra. Si á esto agregamos que la influencia del tejido madre, ó la herencia, permite que se establezcan especializaciones en las células derivadas, elevándose la perfeccion de su tipo, y que son capaces de ajustar á éste su modo de nutricion y sus propiedades biológicas, como han demostrado Valdeyer, Heis, Doutrehepont por un lado, y por otro los físicos Seuleden, Baer, Gram y otros, nos explican el por qué las células de los sarcomas alveolares, tienen una nutricion más perfecta que las de otros tumores sarcomatosos; por qué ofrecen el tipo epiteloide, y por qué, en fin, la gravedad de la neoplasia se aproxima á la del cáncer. Así interpretada la cuestion, se evita el caer en un nuevo escollo, cual es la afirmacion de Virchow, de que no son los sarcomas tan benignos como algunos creen, sino que se generalizan con frecuencia, más por las venas que por los linfáticos, y que producen la muerte por caquexia. Claro está: ¿quién se atreverá á poner en duda que hay sarcomas malignos? El más sencillo, el más benigno puede hacerse maligno, y lo que es más, con ó sin la prevision del cirujano.

Lo que aquí sucede es, que la falta de rigor científico en la clasificacion, y por tanto en la génesis de las neoplasias, es causa de que se cometan distracciones en la interpretacion de puntos secundarios. Y cuéntese que aquí parecen olvidar los histólogos, por un momento, lo que tanto encarecen ellos mismos, y es la importancia, tantas veces repetida, de la actividad celular y su aglomeracion en la malignidad de las neoplasias. Es muy extraño que á histólogos tan distinguidos se oculten estas interpretaciones, y sobre todo á Virchow, cuya obra es el monumento mejor hecho y mejor acordado que hemos visto en ningun asunto de Medicina: nada se le oculta, no hay idea que no se le haya ocurrido; pudiendo asegurarse, que no se encuentra en ningun tratado de onkologia un pensamiento nuevo: si no lo desenvolvió, lo formuló al ménos, y casi adivinó el porvenir.

Pero volvamos al asunto más principal.

Otra prueba patente de la influencia maligna que tiene el contraste entre las células y el tejido conectivo, la tenemos en los linfadenomas. Harto conocida es la malignidad que en clínica se concede al tumor linfadenoide. Formadas estas neoplasias por una gran cantidad de células bañadas por jugos abundantes, merced al considerable desarrollo vascular de que vienen acompañadas, contienen en cambio una red intercelular fina de sustancia conjuntiva ó estromatosa, que les da el aspecto de glándulas linfáticas, por más que unas veces nazcan en el tejido conjuntivo subcutáneo, otras en el subaponeurático, ó ya en el intermuscular de los miembros, y en particular en los músculos. Cuando sucede lo primero, pueden inducir á error y entretener al cirujano, haciéndole permanecer en la inaccion un tiempo difícil de recuperar más tarde, atendida la semejanza de orígen y de desarrollo que presentan con las simples hiperplasias de los ganglios-linfáticos. Con todo, si se examinan con detenimiento, se nota en seguida su prematuro, rápido y monstruoso desarrollo, así como sus tintes de malignidad. En el segundo caso, es decir, cuando nacen en el tejido conjuntivo, no tienen una marcha tan rápida, ni llegan á ser tan graves que se reproduzcan despues de la operacion, por más que esta se difiera; cosa que no sucede, por desgracia, en el primer caso.

Analizando, pues, estos tumores, sacamos dos enseñanzas: es la primera, que el predominio celular sobre el tejido conjuntivo ocasiona en todos los casos la malignidad; y la segunda es una demostracion irrecusable, de que en igualdad de circunstancias, y tratándose de una variedad de tumor, la diferencia de orígen (sea el epitelio linfático ó las células plasmáticas del tejido conjuntivo) trae consigo diferencias clínicas de curso y pronóstico.

Hay todavía más, y es: que el epitelio linfático es uno de los elementos esenciales del aparato intermediario de la nutricion, es decir, que no es de procedencia francamente epitelial, como sucede con el epitelio de las glándulas y con el de los tegumentos; y sin embargo, basta que sus células estén mas especializadas que sus congéneres, las conjuntivas; que se compongan de mayor número de elementos químicos; que se nutran de principios más complejos, para que los tumores por ellas formados tengan consecuencias más desastrosas, que otros tumores análogos nacidos en aquellas. Creemos que no se puede buscar un ejemplo más patente en apoyo de nuestra manera de ver. Por todo lo cual podemos afirmar sin vacilacion, que esta forma de tumor no se separa en sus condiciones físicas de la regla general, que hemos aplicado á las neoplasias malignas.

Si de los carcinomas glandulares pasamos á los epiteliomas, cancróides ó tumores malignos de la piel y mucosas, observamos que no se pueden cambiar en nada, ó que tienen aplicacion inmediata, todas cuantas consideraciones hemos hecho al hablar de los carcinomas glandulares; por lo que nos creemos dispensados de ocuparnos de ellos en particular.

En vista de esto nos creemos autorizados para afirmar, que la inmensa mayoría de los tumores malignos nace en los epitelios; que los que teniendo orígen en el tejido conjuntivo, llegan á ser malignos, necesitan reunir las condiciones de estructura, que hemos asignado al linfadenoide y al sarcoma alveolar ó medular, sea ó no pigmentario. Recordemos en comprobacion de esta discutida cuestion, los numerosos cancroides de la piel en general, los del labio inferior, los de las alas de la nariz, los del seno maxilar, los del estómago, duodeno y recto; los del pene, los del cuello uterino y algunos del cerebro, y no nos quedará en el áni-

mo la más pequeña duda, de las verdades que encierran nuestras afirmaciones.

No queremos ocuparnos de los adenomas, porque sobre estar conformes con todo cuanto llevamos dicho, no sería sino repetir lo que respecto á su génesis, así como á sus formas y gradaciones afirmamos en uno de los anteriores artículos.

De lo que sí queremos decir dos palabras, por el interes que encierran bajo un concepto todavía más lato que los anteriores, es de una forma muy interesante de carcinomas: el carcinoma glandular alveolar, carcinoma gelatinoso, carcinoma coloide, cuyo estudio hemos pasado por alto de propósito al ocuparnos de estos tumores.

Los tumores coloides son, por su naturaleza, carcinomas grandulares, con los cuales tienen grandes analogías de estructura; pero se presentan en clínica con una consistencia blanda, cuyo carácter depende de la regeneracion coloide que sufren las células durante el desenvolvimiento de los tumores. Cuando se trata de averiguar en virtud de qué causa sufren esa trasformacion, que les hace perder los caractéres peculiares á su naturaleza, nos responde la química diciendo, que esto es una de las muchas metamórfosis, que los cuerpos azoados histógenos experimentan dentro de nuestros tejidos. Por tanto, esto no es una novedad morbosa, sino uno de tantos fenómenos de que nos da cuenta la química fisiológica: metamórfosis debidas á la composicion atómica compleja de las sustancias albuminóideas y sus derivadas; de lo cual tenemos un ejemplo notable en la caseina v. g., y en las peptonas. Estas sustancias se trasforman en albuminatos alcalinos; despues forman la albúmina del suero sanguíneo, los principios constitutivos de todos los tejidos; cambiándose más tarde en gelatina, condrina y mucina, para volver nuevamente al estado de caseina.

Pero fuera de esto, nuestro propósito al ocuparnos de los tumores malignos coloides, ha tenido por objeto hacer un paralelo entre las sustancias coloidea y la mucina, ó sea entre las carcinomas alveolares y los sarcomas mixomatosos.

Siendo la sustancia coloidea análoga á la mucina, física y químicamente consideradas, y dando ambas como producto definiti-

vo un albuminato de sosa, parece lógico suponer, que las neoplasias por ellas constituidas, es decir, los mixomas, y los tumores coloides, tuvieron iguales propiedades clínicas. Sin embargo, nada hay más diferente, y se debe á las siguientes razones: primera, que la mucina se simplifica mucho en su composicion química, perdiendo el azufre, el fósforo y gran cantidad de ázoe; se hace, pues, ménos compleja: segunda, quep ierde el carácter esencialísimo de las sustancias azoadas complejas, cual es la presentacion de trasformaciones moleculares nutritivas y evolutivas: tercera, la mucina es una sustancia amorfa homogénea, producto de la trasformacion de la sustancia intercelular fundamental del tejido conjuntivo de una neoplasia cualquiera, al paso que la celular no sufre modificacion alguna.

La degeneracion coloide principia, no por la sustancia fundamental, sino que las alteraciones primordiales toman orígen en las células mismas. Además, la sustancia fundamental del mixoma reprèsenta una red formada por restos de la sustancia fibrilar del estroma, mientras que en la degeneracion coloide, dicha red está compuesta de células estrelladas, anastomosadas entre sí á beneficio de las prolongaciones. Por último, la sustancia coloidea está formada por componentes protéicos sulfuro-fosforados. Son, pues, dos las diferencias esenciales que separan á estas dos sustancias análogas, en cuanto al producto final: una relativa á la composicion elemental y á las propiedades químicas; otra referente á la génesis, á la procedencia. En una hay metamórfosis celular activa, desde el punto de vista de la fisiología patológica; en la otra existe una mera trasformacion. ¿Se quiere una prueba clínica más palpable, del contraste que se observa entre la composicion química que venimos exponiendo y la atómica de una neoplasia, la actividad de los elementos figurados ó células, y la gravedad clínica que presentan?

Pasemos á la patología médica, y hallaremos otra sustancia, que siendo idéntica al producto final de muchas y variadas trasformaciones, supone en el proceso primitivo un sello de malignidad diferente. Ya habrán adivinado nuestros lectores, que nos referimos á la sustancia caseosa. Esta puede proceder de un foco pequeño y circunscrito de supuracion, de una degeneracion gra-

sosa incompleta, de núcleos tuberculosos, etc. En todo caso el producto final es el mismo; pero en la tuberculosis hay sobreactividad patológica, metamórfosis celular, irritabilidad formativa, exceso de vida ficticia, etc.; todo lo que se traduce en clínica por fiebre alta, de crecimientos agudos, con grandes remisiones: en la otra existe un simple cambio físico-químico de sustancia inerte fundamental ó estromatosa, acompañado de pérdida de agua.

Lo que sí hay de cierto es, que una vez formada la sustancia caseosa, sea cualquiera su orígen, las alteraciones regresivas consecutivas que ella sufre, y las lesiones que determina en los tejidos circunvecinos son, ó pueden ser idénticas en todo caso. Lo primero que sucede es el atascamiento de los bronquios y vasos pequeños donde se acumula, y por consiguiente, vienen alteraciones en la respiracion y de la circulacion, caracterizadas, la primera por dilatacion, por presion exterior en los bronquios; dilatacion ó ectasia en los inmediatos encargados de sustituir á los primeros en sus funciones; bronquitis y peribronquitis por irritacion mecánica de la sustancia caseosa; ulceraciones bronquiales, y finalmente, reblandecimiento de la sustancia caseosa, formacion de cavernas, septicemia y hemorragias; cuyo mecanismo y tratamiento difieren en cada período de la tísis, y no es ocasion de describir ahora. Pero si estas lesiones de segundo y tercer período son análogas, la marcha que ha seguido la enfermedad en principio, así como las diferentes probabilidades de curacion en cada caso, son muy distintas.

Hemos terminado lo más importante referente á los carcinomas, y creemos haber demostrado, que la malignidad de cada uno está en relacion con la composicion físico-química de los elementos figurados, y con la del jugo ó suero canceroso; con la procedencia de dichos elementos; con su número y con su movilidad, debida á la abundancia de jugos.

Vamos á entrar ahora en el estudio de los sarcomas, y adelantaremos la idea de que, lo mismo en estos tumores que en las neoformaciones inflamatorias, veremos que la naturaleza, ni se para ni se contradice en nada de cuanto hemos determinado en el primer capítulo; por más que reine en este órden de neoplasias,

como no puede ménos de suceder, una confusion, una duda que es la ya descrita.

Cuando se hojean los distintos tratados de onkologia ó de tumores (y perdónesenos esta confesion tan sensible como cierta, sobre todo en la parte que se ocupa de los sarcomas), se va con el ánimo prevenido, temiendo encontrar en cada autor nombres y opiniones distintas, tanto en la nomenclatura como en la estructura, en el modo de infectarse el organismo, en el peligro que cada variedad ofrece, y previendo que al cerrar el libro, sólo hayamos conseguido aumentar nuestras dudas ó nuestros errores. Todo esto proviene, en nuestro humilde concepto, como ya hemos indicado, de lo defectuoso de las clasificaciones. Intentaremos probarlo.

Los sarcomas, dice Virchow, son la verdadera piedra de toque de las doctrinas onkológicas. Todos ellos pueden considerarse como tumores de la série conectiva, cuya produccion es análoga en su estructura al tejido conectivo; siendo susceptible de presentar transiciones hácia algun producto, el cual por más que concuerde en el tipo general con el tejido generador, se separa de él en ciertos detalles. Dicha trasformacion puede ser de dos órdenes: ó consiste en el desenvolvimiento progresivo de los elementos celulares (metaplasia, trasformacion simple), dando lugar á un sarcoma ó tumor celuloso de Brun; ó sufren los elementos figurados una desviacion *heteroplásica,* es decir, se convierten en células de tipo epitelial (degeneracion de Rinfleisch) y entonces se trata de un sarcoma maligno, de un carcinoma (Virchow). Son, pues, los sarcomas para Virchow, Lebert, Paget, y otros tumores pertenecientes á la série de los tejidos conectivos, que se distinguen de las especies claramente marcadas de los grupos de dicho tejido, en el desenvolvimiento predominante de los elementos celulares. Para entendernos: estos autores pretenden que se debe llamar á una neoplasia, lipoma, encondroma, osteoma, mioma, neuroma, etc., cuando esté constituida por tejido grasoso, cartilaginoso, huesoso, muscular, nervioso, etc., con tal que no ofrezcan gravedad; pero en el momento que la tengan, se debe añadir á los sustantivos dichos, la palabra sarcomataso, maligno; y que en vez de decir simplemente sarcoma lipomatoso, debe decirse

lipoma sarcomatoso. Seducidos por este modo de ver, se encuentran despues en la ineludible necesidad de admitir tumores mixtos, como última etapa de las divisiones y subdivisiones del sarcoma; lo cual introduce una confusion casi invencible.

Si convienen en que los sarcomas son tumores de la série conectiva que se diferencian del tejido conectivo ordinario en que son más ricos que estos en elementos celulares; si se afirma que todas las especies de sarcomas, desde las más sencillas é inofensivas á las más graves, se distinguen principalmente por el predominio creciente de los elementos celulares respecto de la sustancia intercelular; si el último eslabon de la série de los sarcomas se confunde con el carcinoma ó el epitelioma en malignidad, y áun en su estructura y en la forma de desarrollo de los elementos figurados, ¿por qué no admitir en estas neoplasias, como hemos hecho con los carcinomas y con los adenomas en especial, una série gradual no interrumpida de sarcomas, en la que el representante más benigno sería el que tuviera composicion más sencilla, y se aproximase más por su estructura al tejido conjuntivo ordinario; teniendo el más maligno una composicion histológica tan elevada, tan rica en células, y células de tipo epitelial, ó por lo ménos epiteloide, teniendo, decimos, una composicion análoga á los epiteliomas?

Si discurrieran con este criterio, se ahorrarian infinidad de divisiones artificiales, y se evitarian tambien la necesidad de confesar, con una candidez y al mismo tiempo con una franqueza que les honran, que hay muchas ocasiones en las cuales es difícil ó imposible saber cómo se ha de llamar al tumor; si se le ha de dar el calificativo de *sarcomatoso*, es decir, si es *sarcoma* segun su doctrina (tumor maligno), ó si debe llamarse fibroma, linfoma, encondroma, etc., á secas. Esto origina confusiones en el lenguaje, y da márgen á que cada cual adopte arbitrariamente un mismo nombre para designar neoplasias diferentes, ó por el contrario, inventar nombres nuevos, tratándose de tumores cuya génesis histológica no ofrezca diferencia alguna.

Hé aquí demostrada la trascendencia de una clasificacion defectuosa, y la de divisiones artificiales y arbitrarias que son su consecuencia.

Por esto hemos molestado á nuestros pacientes lectores al principio de esta Memoria, dilucidando la cuestion de clasificacion de neoplasias, como indispensable para entenderse en el trascurso de este trabajo, y porqué tiene, ademas, una aplicacion lógica á la teoría y á la clínica de las neoplasias y á su malignidad. Estaba por consecuencia dentro del tema.

Si de las consideraciones de clasificacion pasamos á las de malignidad, observaremos iguales vacilaciones, la misma confusion y algunas inconsecuencias, que bien pudieran calificarse de errores histológicos. Al ocuparse de los indicados tumores mixtos, parece como que se olvidan de la influencia que tiene la composicion histológica, ó sea la relacion que hay entre el número de células y la cantidad de sustancia intercelular; no tienen en cuenta para nada las diferencias de composicion química elemental de cada neoplasia, en proporcion con su benignidad ó su malignidad (1), se distraen hasta el punto de creer que la naturaleza les ha de presentar en la clínica ó en el campo del microscopio, divisiones ó límites perfectamente trazados, á los cuales se ajusten sus múltiples subdivisiones, etc.; y esto no puede ser: en la naturaleza todo es progresivo, pero con transiciones insensibles, no bruscas.

Extrañamos estos lunares tanto más, cuanto que los discute ó defiende, entre otros histólogos de ménos talla, el primer escritor en esta materia. Sólo comprendèmos estas distracciones, en atencion á que han sido tantos los materiales que acumuló para construir su edificio onkológico, que alguna vez se olvida de algo que en otra parte consigna con inimitable acierto. Porque, eso sí, justo es decirlo, puède asegurarse en tésis general, que no se oculta nada á su privilegiado talento, segun hemos dicho antes y tenemos complacencia en repetirlo. Donde no alcanzan la experimentacion, el microscopio y la observacion clínica, echa mano de la induccion, y en muchas ocasiones adivina lo que no puede explicar. No hay apénas una idea que no se le haya ocurrido; es

(1) Verdad es que nosotros no hemos visto que ningun tratado de tumores se ocupe en este análisis, con aplicacion á la gravedad de las neoplasias, y sin embargo, es un punto fundamental.

inútil, salvo varias excepciones, buscar en libro alguno pensamientos nuevos en el fondo. Todo se le ha ocurrido al sábio aleman. Mas sigamos con los sarcomas.

Las neoplasias de este grupo tienen una estructura diferente de la de los epiteliomas y cánceres. La diferencia está en que los primeros, ó sean los sarcomas, presentan como carácter fundamental, el estar reunidos en una estructura comun las células y el tejido conjuntivo, presentando bastante cohesion, así como una continuidad bien clara con los tejidos conectivos vecinos; es decir, que la estructura de estos tumores, así como la de todos los neoplasmas por tejido conjuntivo formados, no es la alveolar, como sucede en los carcinomas y cánceres. Por mas que las células sean muy numerosas, siempre se rodean de cierta cantidad de sustancia intercelular, que las separa entre sí; conservándose el tipo general del tejido conectivo; y áun cuando aquellas estén atravesadas por mallas de redes vasculares, se observa que algunas se rodean de vainas conectivas gruesas, hacen lo mismo las células sarcomatosas, y viceversa; si los vasitos están desnudos, tambien están pobres las células. «De todos modos el conjunto del tumor, dice el mismo Virchow, es más bien *histoide* que organoide, portándose las células como elementos figurados de parenquimas, no como células de superficie (epitelios tegumentarios y glandulares). Sólo cuando la multiplicacion celular, añade, es tan abundante y rápida, que no pueden acompañarse las células de sustancia intercelular, y sobre todo si toman en su desenvolvimiento ulterior un carácter más específico ó epiteloide, entonces se confunde la neoplasia sarcomatosa con la carcinomatosa.....

En resúmen; en los sarcomas ó tumores histoides sencillos, apénas se altera la estructura y el tipo general del tejido conjuntivo; pero hay algunos casos en que la estructura sarcomatosa se eleva y complica de tal modo, que se confunde con la carcinomatosa»....... ¿Se quiere una prueba más patente de la gradacion de que antes hablábamos, así como del concepto que nos ha merecido el repetido autor? Pues entre muchas que nos ocurren en este momento, podiamos citar otro período suyo, en el cual afirma haber sorprendido repetidas veces las transiciones que presentan las células conjuntivas y las sustancias intercelulares: unas de menor

á mayor perfeccion, y las otras de sustancia mucosa á fibrilar, y de esta á sustancia homogénea; comprobándose la verdad química que se repite en fisiología, acerca de la trasformacion de las sustancias albuminosas, y mostrándonos á la vez, que las neoplasias cuyas células sufren tales metamórfosis, han de pertenecer necesariamente á neoplasias sarcomatosas, es decir, conjuntivas; puesto que las células cancerosas, que han llegado al *summum* de la perfeccion y de la especificidad, no son capaces de sufrir semejantes modificaciones.

Hechas estas salvedades, entremos en el estudio de las neoplasias de la série conectiva.

En él veremos repetidas y confirmadas las ideas que hemos expuesto, acerca del importante papel que tienen la benignidad y malignidad intrínseca de las neoplasias: la composicion química de sus elementos, la cantidad más ó ménos grande de elementos vivos ó células; su reproduccion más ó ménos fácil y abundante; su movilidad favorecida por la abundancia de sangre y jugos, etc.

Estos tumores en que nos vamos á ocupar, son, generalmente hablando, benignos por su naturaleza, sin que esta cualidad intrínseca los excluya de producir en muchos casos una muerte inevitable, á no ser que se intervenga á tiempo con medios quirúrgicos.

Principiemos por cualquiera de ellos: el lipoma.

Este tumor está constituido por los elementos característicos del tejido grasoso, del cual se diferencian, en que sus células están reunidas en hacecillos, rodeados de una membrana conjuntiva y agrupados en lóbulos: á su vez las células son mayores que las del tejido adiposo fisiológico, segun Verneuil, y la grasa que contienen es más abundante en elaina; de aquí su mayor volúmen. Al mismo tiempo que se desenvuelven los hacecillos grasosos anormales, prolifera el tejido conjuntivo que los rodea, cuyas células reunidas en pequeños focos, sufren á su vez la infiltracion grasosa. Como se ve, existe bastante analogía entre este proceso morboso, y otro que puede considerarse como un estado intermedio entre él y el tejido adiposo normal: tal es la polisarcia. En ambos estados hay, con efecto, infiltracion grasosa; pero se diferencian, en que la polisarcia es una infiltracion grasosa, difusa, del tejido conjuntivo preexistente; al paso que en el lipoma, el pro-

ceso elemental que preside á su crecimiento y evolucion, da por resultado la formacion de una hiperplasia circunscrita, con vida propia, que sufre despues la dicha infiltracion.

Respecto á la gravedad de los lipomas, no hay necesidad de decir que, á pesar de su blandura, pueden considerarse como muy benignos, en atencion á que no producen alteraciones en los gánglios próximos, ni en el resto de la economía, ni se reproducen, una vez extirpados en totalidad. Pero ¿á qué es debida esta benignidad? Depende, sin género de duda, en primer término, de que su composicion química es muy sencilla: son compuestos ternarios hidrocarbonados; carecen de azufre, de fósforo, de ázoe, y por consiguiente ni tienen la complexidad atómica de otras neoplasias, y por tanto, ni sus trasformaciones ulteriores, ni el desenvolvimiento de fuerzas físico-químicas que las acompañan, han de ser de importancia. Bien es cierto que hay células de tejido conjuntivo que proliferan, y estas son compuestos cuaternarios; pero además de tener una actividad nutritiva escasa, se embotan en seguida, por decirlo así, mediante la infiltracion grasosa. Tambien es cierto, que las grasas son amenudo por sí solas un elemento activo de infecciones; mas semejantes condiciones son propias de ciertos estados patológicos complicadísimos, en los que además de la descomposicion de las sustancias grasas, hay otras causas poderosas de infeccion, como son las osteitis, mielitis, flebitis, la reabsorcion de sustancias orgánicas distintas, sangre en estado de descomposicion, etc.; de lo cual son buen ejemplo las fracturas complicadas de heridas y otras inflamaciones huesosas.

Hay otros tumores que pasan con razon por ser de los más benignos, y son los fibromas.

Los neoplasmas típicos de este género los encontramos con predileccion en la matriz, en la faringe y en la próstata, formando los fibromas uterinos, los pólipos naso-faríngeos y los fibromas de la próstata. Consideradas estas producciones en su naturaleza intrínseca, nada hay más inocente, ménos maligno; y sin embargo ¡cuántos desórdenes mecánicos y funcionales ocasionan! ¡cuántos sufrimientos originan y cuán pronto comprometen la vida de los pobres enfermos!....

Estas neoplasias están formadas por haces de fibrillas de sus-

tancia colágena, sumamente finas y apretadas unas contra otras, cada una de las cuales se descompone en un número considerable de fibrillas, cuyos manojos se cruzan y entrelazan de distintas maneras, dejando algunos espacios ocupados, bien por células ovales pequeñas, ora por células elípticas y fusiformes, ya en fin por pequeñísimos focos de tejido embrionario. La presencia de estos elementos autoriza la comparacion que establecen los autores entre los fibromas y el tejido cicatricial, pudiendo considerarse en ambos casos á dichos elementos celulares como formaciones transitorias, que dan por resultado la del tejido fibroso, el cual, como es sabido, desempeña en el organismo el simple papel de trama orgánica ó sustancia intercelular.

Tenemos, pues, en ciertas neoplasias un conjunto de condiciones, todas favorables, que no pueden ménos de dar por resultado un todo relativamente benigno. En primer lugar, la formacion de células nuevas es muy pobre: la sustancia que las constituye es la colágena, la cual tiene una composicion atómica muy sencilla, por más que esté incluida entre las cuaternarias: la vascularizacion es escasa. Las relaciones directas con los tejidos periféricos, nulas. Todo, pues, hace concebir desde luego la idea de que la formacion neoplásica, considerada en un punto é intrínsecamente, ha de ser poco ó nada grave. Y así lo demuestra la clínica.

Mas si consideramos estas neoplasias de un modo extrínseco, es decir, si prescindimos de su naturaleza, y las miramos al través de otro prisma, el de su posicion v. g., pocas habrá de efectos tan destructores, y que reclamen con tanta urgencia su extirpacion para llenar una indicacion vital. Recuérdense los trastornos mecánicos que ocasionan los pólipos naso-faríngeos en las cavidades inmediatas, sus hemorragias tenaces (1), etc. Lo mismo sucede con los pólipos fibrosos de la matriz, segun sean subperitoneales, intermusculares ó submucosos, así provocan trastornos y sufrimientos más ó ménos crueles, arrastrando á los pobres enfermos, despues de una série ilimitada de torturas, á una muerte cierta, irremediable; ya sea por agotamiento nervioso, por la intensidad

(1) En la Facultad de Medicina de Madrid se han operado, con bastante buen éxito, los primeros, durante el último curso académico.

de los dolores espulsivos que provocan, bien por las metrorragias abundantes y repetidas, en vista de lo cual se ha suscitado la empeñadísima, y todavía no resuelta cuestion, de si debe intentarse atajar este fin *necesariamente funesto* por medio de una arriesgadísima operacion (histerotomía por gastrotomía), tan justamente defendida por unos pocos, como temida por todos (1).

Otro tanto podemos decir de los sarcomas mixmatosos. Generalmente se conocen con el nombre de pólipos mucosos, y se consideran con justicia como neoplasias benignas; pero que, como las anteriores, la falta de malignidad propia, no las excluye de revestirse de un carácter amenazador, por los accidentes que pueden ocasionar.

Formadas por una sustancia fundamental mucosa (mucina), que no es otra cosa que una trasformacion de tejidos compuestos de sustancia conjuntiva, aparecen con segmentaciones lobuladas de dicha sustancia, separadas por tabiques estrellados ó ramificados de tejido conjuntivo, por los cuales caminan los escasos vasitos que nutren el tumor. Considerada la mucina bajo el punto de vista físico-químico, tiene como caractéres dominantes, la estabilidad, el ser poco ó nada soluble, no difusible, ni absorbible; y por último, que aun cuando depende de trasformaciones de sustancias orgánicas azoadas (v. gr., sustancias condromatosas ó fundamentales, intercelulares de otros sarcomas), carece de azufre, de fósforo y de otros cuerpos simples de alguna importancia; presentando la menor complexidad atómica imaginable, dentro de la escala de las combinaciones cuaternarias. El carácter fundamental clínico de estas neoplasias está, pues, en perfecta armonía con su modo de ser físico-químico, morfológico y fisiológico.

Es natural que aquí no incluyamos los accidentes mecánicos y funcionales, que producen en las distintas cavidades por ellas ocupadas: nariz, senos frontales, maxilar, oido, faringe, laringe, tráquea, útero, uretra, intestinos..... pues que todos ellos son independientes de la naturaleza del tumor, que es benigno.

(Se concluirá.)

---

(1) Histerotomías por gastrotomías, no se han hecho en España, que sepamos.

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

DICTÁMENES DE SECCIONES Y COMISIONES
APROBADOS POR LA ACADEMIA.

I.

DICTÁMEN DE LA SECCION DE MEDICINA ACERCA DE LA OBRA REMITIDA POR EL DOCTOR LUIS MARTIN, DE MUNICH, Y QUE TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: «RELACION GENERAL SOBRE LA EPIDEMIA DE CÓLERA DEL AÑO DE 1854 EN EL REINO DE BAVIERA, FORMADA POR LA COMISION RÉGIA NOMBRADA AL EFECTO.»

En virtud de lo dispuesto por esta Real Academia, la Seccion ha examinado una obra remitida por el Dr. Luis Martin (Aloys Martin), de Munich, que es adjunta, con el objeto de informar, si por el mérito de la misma, puede ser nombrado dicho profesor Académico corresponsal, en la clase de extranjeros.

La obra en cuestion, escrita en aleman, forma un volúmen de 913 páginas en 4.°, con gran número de cuadros y algunos dibujos y láminas; está impresa en Munich, en el año de 1857, y su título, traducido al castellano, es el siguiente: «Relacion general »sobre la epidemia de cólera del año de 1854 en el reino de Ba»viera, formada por la Comision régia que se nombró para la in»vestigacion física sobre el cólera indiano, y recopilada por el »Dr. Luis Martin, profesor particular y agregado de física en Mu»nich.»

Despues de una interesante introduccion, en que la Comision, presidida por el Dr. V. Ringseis, y en la cual desempeñaba el cargo de secretario el Dr. Luis Martin, da cuenta de sus realizadas tareas y de las cuestiones sometidas á su exámen por el Go-

bierno de Baviera, se tratan en las cuatro primeras partes de la obra, con la mayor amplitud, los siguientes puntos referentes á la epidemia de cólera del año de 1854; comprendiendo estas materias 804 páginas de la obra, y habiendo actuado como ponentes los doctores M. Pettenkofer, L. Martin, Lamont, Harless, Buhl, Thiersch y Seitz.

1.ª Acerca del orígen y progresivo desarrollo de la enfermedad, y se ventilan estas materias: En qué distritos, casas y habitaciones empezó la enfermedad. Con qué personas ó lugares estuvieron en relacion los primeros invadidos, y de qué pudieron adquirir la dolencia. En qué direccion y período de tiempo se propagó. En qué calles, casas y habitaciones se observaron los atacados, en gran número ó con intensidad. Relacion que en general ha guardado el mayor número de invasiones de la enfermedad con la naturaleza del suelo, rios, pantanos, inundaciones anteriores, género de vida, clase de alimentacion, ocupaciones y otras condiciones higiénicas de las poblaciones. Circunstancias de las habitaciones en la generalidad de los atacados, así como del agua potable. Relacion de lugares, habitaciones y profesiones que han sufrido poco ó nada la influencia del azote. Cuadro sinóptico-comparativo de enfermos y muertos por el cólera en los diferentes distritos, segun la edad, sexo, posicion y ocupacion. Rápida ojeada sobre la propagacion general del cólera en el reino de Baviera, con la correspondiente investigacion y consideracion acerca de las causas de la limitacion local de la enfermedad. Estados morbosos que antecedieron y se presentaron simultáneamente en el hombre, en los animales y en los vegetales. Influencia de las condiciones atmosféricas en el aumento ó disminucion de la enfermedad. Resultados médicos sobre el orígen y propagacion del cólera.

2.ª Respecto al carácter de la enfermedad y á sus causas, se tratan los siguientes puntos: Síntomas y curso. Frecuencia del cólera tifoideo. Notas anatomo-patológicas. Notas microscópicas. Notas químicas. Experimentos de infeccion en los animales, por el Dr. Thiersch. Tiempo que los atacados de la enfermedad tardaron en volver á su trabajo ó habituales tareas. Recidiva ó segundo ataque de cólera en un mismo individuo. Recaida. Causas ó influencias que han dado orígen al cólera en algunos individuos.

Rara disposicion ó inmunidad de ciertas personas, por su constitucion física ó dinámica, para ser acometidos más tarde que otros ó resistir la invasion de la enfermedad. En los casos rápidamente mortales, debia buscarse la causa en influencias extrañas ó en las individuales. Experimentos para la explicacion fisiológica de los calambres.

3.ª En la parte consagrada al estudio del tratamiento del cólera, y despues de una introduccion, se contesta á estas preguntas: ¿Cuál fué el resultado de los diversos tratamientos, para prevenir el tránsito de la diarrea al cólera confirmado? ¿Cuál fué el resultado de los diversos tratamientos empleados en el período álgido, para provocar el período ó estadio de reaccion? ¿Cuál fué el resultado de los diversos tratamientos en la aparicion del período tifoideo? Y ¿cuál fué el resultado de los mismos en el tránsito del período de reaccion á la curacion completa?

4.ª La última parte del dictámen de la Comision se ocupa de las *Reglas higiénicas generales para la preservacion del cólera, así antes de su aparicion, como cuando reina ya con carácter epidémico*; y en artículos separados se trata: De las disposiciones sobre la visita médica. Sobre los alimentos. Auxilios en dinero, vestidos y camas. Administracion de la policía bromatológica. Desinfeccion. Colocacion de los enfermos. Crítica del conjunto de reglas, recomendadas para tales circunstancias, así como de alguna proposicion para el aumento ó complemento de las mismas.

Por fin, en una quinta parte de la obra, de que la Seccion da cuenta, se consignan, en 101 *conclusiones*, los principales resultados de los anteriores estudios; siguiendo dos *Apéndices* ó *Adiciones*, en el primero de los cuales se comprenden las disposiciones ministeriales dictadas durante la epidemia de cólera del año de 1854, así como en el segundo se incluyen las disposiciones dictadas despues de la terminacion de dicha epidemia, en vista de las observaciones y relaciones hechas acerca de la misma.

Expuestas las principales materias incluidas en el libro remitido por el Dr. L. Martin, la Seccion informaria á la Academia, á serle posible, de la manera cómo se aprecian ó resuelven tan árduas como interesantes cuestiones. Mas convencida de la imposibilidad de hacerlo de una manera cumplida, por tratarse de estu-

dios de detalle, sin duda alguna de alto precio, que para ser de alguna utilidad, deberian trasladarse íntegros á este dictámen; se limitará á consignar, en algunas proposiciones, las conclusiones principales de la obra en cuestion; remitiendo á los Sres. Académicos que deseen adquirir mayores datos, al texto de dicha obra, que está sobre la mesa.

Hé aquí ahora las principales conclusiones, que son la consecuencia de la penosa labor llevada á cabo por la Comision régia para el estudio de la epidemia de cólera en el reino de Baviera, durante el año de 1854:

1.ª El cólera se propaga ó disemina por contagio.

2.ª Hasta el presente no existe ningun hecho, que haga aceptar necesariamente el orígen espontáneo del cólera en Europa; aunque haya algunos casos en que el orígen del contagio, no se haya demostrado de una manera tan cumplida como sería de desear.

3.ª De las investigaciones de los médicos, resulta: que en el mayor número de casos se ha demostrado, que los primeros enfermos en una localidad habian tenido comunicacion con personas ó poblaciones inficionadas por la epidemia.

4.ª El cólera se comunica, no sólo por las personas que padecen la enfermedad con todos sus caractéres, sino por las que sufren la diarrea ó colerina; y éstas precisamente son las que pueden sustraerse á toda investigacion, dando lugar á dudas.

5.ª Es dudosa la propagacion del cólera por las personas que asisten á los enfermos, como sacerdotes y médicos; y muchos la niegan de un modo terminante.

6.ª Para que la infeccion se produzca, es suficiente la permanencia por algunas horas en un punto donde se padezca el cólera.

7.ª El permanecer dos dias ó dos dias y medio en un punto donde se padezca el cólera ligero ó cobrina, como una casa ú otro lugar reducido, puede ser causa del desarrollo de la enfermedad.

8.ª Segun los experimentos hechos y las observaciones recogidas hasta el dia, las excreciones intestinales son los materiales que producen el contagio del cólera; y hay dudas si se encuentran en igual caso otras excreciones, como los vómitos, los sudores y

la orina, si bien algunos consideran esto resuelto en sentido afirmativo. Pero hasta el presente sólo se puede decir con seguridad, que la mucosa de los intestinos es el sitio en el cual el principio contagioso del cólera se localiza y reproduce.

9.ª Algunas observaciones hacen probable, que la propagacion del cólera pueda verificarse tambien por vestidos, lienzos y otros objetos análogos.

10. La propagacion de la enfermedad no obedece á una determinada direccion de viento, ni sigue de una manera no interrumpida las grandes carreteras, caminos de hierro y vías de navegacion.

11. Sin embargo, en muchos casos la propagacion de las epidemias de cólera tiene lugar, siguiendo esas grandes vías.

12. Hay valles, mesetas y trayectos reducidos de las aguas, en que se observan epidemias locales.

13. En un valle recorrido por una misma corriente, y con un terreno de igual naturaleza, suele observarse que la parte más superior se halla exenta de la epidemia, y que ésta se desarrolla en ocasiones en un punto muy distante de su orígen.

14. Los terrenos muy permeables al agua y al aire dan gran disposicion á que el cólera se presente, bajo forma epidémica, en los que habitan casas edificadas sobre ellos.

15. Por el contrario, en las poblaciones edificadas sobre rocas antiguas ó primitivas, que no son permeables á las aguas, es raro que se presente algun caso de cólera, y en manera alguna se observa esta enfermedad con carácter epidémico.

16. Al rededor de las grandes lagunas, se ha visto con extrañeza que no se presentaban casos de cólera en algunas epidemias.

17. Regularmente las epidemias de cólera suelen propagarse, siguiendo las corrientes de las aguas, de una poblacion á otra, y á veces á las montañas inmediatas, desde las cuales suele observarse de nuevo en los valles.

18. A veces se detiene una epidemia á lo largo de las corrientes, cuando varía la naturaleza del terreno, que en vez de ser de aluvion, es compacto ó cristalino.

19. Desde la llegada á una poblacion de personas que traigan el gérmen de la enfermedad de un punto epidemiado, hasta que se

presenta el primer caso de cólera en la misma, suele trascurrir un espacio de tiempo, que ordinariamente no es menor de seis dias ni mayor de veintidos.

20. En una misma casa, los casos de cólera suelen observarse en el término de quince dias.

21. Los muertos por el cólera en una misma casa disminuyen desde el fin de la primera semana, y sólo excepcionalmente se observan al fin de la tercera.

22. En los hospitales, cuarteles, conventos, cárceles y colegios no se comprueban las dos anteriores conclusiones.

23. Las condiciones atmosféricas no guardan relacion con el principio ni con la propagacion del cólera. Así que se han observado con elevada temperatura, con tiempo tempestuoso, con humedad y con frio, lo mismo el principio de la enfermedad que el mayor número de los atacados. No sucede lo mismo con las condiciones individuales, que tienen verdadera influencia en esta enfermedad.

24. En una misma localidad, los primeros casos de cólera suelen observarse en las habitaciones húmedas y profundas, como cuevas, sótanos ó pisos bajos, y en los puntos más declives de las poblaciones. Los casos que se presentan en habitaciones de condiciones opuestas, están con los anteriores en la relacion de 1 : 8.

25. Las calles y puntos de las poblaciones que ofrecen condiciones análogas á las que acaban de exponerse, son las más castigadas en las epidemias de cólera.

26. Si la enfermedad se presenta en parages altos y elevados, habrá que buscar otras causas para la explicacion del hecho, como las comunicaciones personales, naturaleza del terreno ó de los cimientos de las casas, humedad del suelo y condiciones de aseo.

27. Un cambio accidental sobrevenido en el suelo de las casas, puede ser causa de la propagacion de las materias orgánicas, principalmente de las excretadas por sus habitantes; y otro tanto puede suceder con las de los animales y con toda clase de sustancias en putrefaccion; pudiendo unas y otras producir una gran alteracion en las aguas.

28. El gérmen del cólera llevado á un punto, cuyo terreno es favorable al desarrollo de una epidemia colérica, puede por ex-

cepcion dar orígen á otra epidemia en época diferente; ignorándose la naturaleza de las causas que pueden favorecer la aparicion de la segunda epidemia.

29. El reino de Baviera parece un país poco dispuesto para la presentacion de las epidemias de cólera.

30. Las aguas potables, no parece que influyen como causas del cólera, porque diferentes distritos y casas afectados con muy distinta intensidad y extension por el azote epidémico, usaban las mismas aguas; y por otra parte, aguas corrientes que atravesaban puntos epidemiados, no propagaban á lo lejos la enfermedad. Sin embargo, esto se refiere tan sólo á las aguas potables de buenas condiciones, pues las de circunstancias opuestas tendrán la misma influencia que los alimentos de mala naturaleza.

31. No se ha demostrado que en el número é intensidad de las únicas invasiones coléricas, tenga parte la altura de las casas.

32. Los edificios que tienen en su inmediacion terrenos porosos ó movedizos, sufren la infeccion con mayor facilidad, é igualmente si las alcantarillas y letrinas son poco profundas.

33. Las causas principales de la infeccion de los terrenos son los lugares comunes, chimeneas, escavaciones y todo lo que produzca la aglomeracion de líquidos con materias orgánicas descomponibles; pero esto podrá evitarse con paredes impermeables.

34. A pesar de lo expuesto, aún queda dudosa la cuestion, de la influencia de la estructura de los terrenos en el desarrollo del veneno específico del cólera.

35. Todas las edades, sexos, estados y profesiones se hallan en inminente peligro de ser atacados por el cólera, cuando reina una epidemia.

36. La edad de 6 á 12 años, parece la menos dispuesta á sufrir los efectos del miasma colérico.

37. Durante la digestion, la menstruacion y el sueño, es donde hay mayores probabilidades de sufrir ataques de cólera, y de que estos sean más intensos.

38. Algunos sostienen, que el contagio del cólera es más fácil por la falta de alimentos, enfriamientos, alteracion de las facultades del alma, fatiga corporal é intelectual, y escesos sexuales; pero sobre esto no hay la apetecible uniformidad.

39. Sin embargo, la debilidad del cuerpo, la infancia, hasta los 6 años y la vejez, con una gran cantidad del principio contagioso, pueden ser causas de cólera intenso y de la rapidez de la muerte.

40. Durante el dominio de una epidemia de cólera, se presentan casos de otras enfermedades, agudas ó crónicas, endémicas ó epidémicas; pero en menor número que en las circunstancias normales.

41. Epidemias de fiebre intermitente, han solido preceder á las de cólera, desapareciendo aquella enfermedad antes de la invasion de ésta; y áun en los puntos donde las intermitentes son endémicas, se han observado fenómenos análogos.

42. Las personas que habian padecido fiebre intermitente en un mismo lugar, distrito, calle ó casa, han sido atacados del cólera intenso.

43. Los hechos conocidos sobre la invasion del cólera á los animales, cuando le padece el hombre, son todavía poco numerosos é incompletos, y de ellos no puede sacarse consecuencia alguna.

44. Lo mismo puede decirse respecto á las alteraciones de los vegetales, cuando reina una epidemia de cólera.

45. El fenómeno esencial del estado morboso colérico, es la excrecion que tiene lugar en el conducto intestinal.

46. Dicho fenómeno, ó diarrea llamada prodrómica ó premonitoria, es el principio del cólera, y caracteriza ya la enfermedad.

47. Cuando reina una epidemia de cólera, la diarrea acuosa y con copos es suficiente síntoma para diagnosticar la enfermedad.

48. La súbita y extraordinaria pérdida de líquidos acuosos por la mucosa intestinal, explica los restantes fenómenos del cólera.

49. Cuanto más pronto llega á su máximum la excrecion intestinal, se presentan más rápidamente la debilidad general, la cianosis, las convulsiones, el descenso de temperatura y la desaparicion del pulso. La gran pérdida de agua, de que se resiente el sistema nervioso principalmente, conduce á imaginar, si los calambres ó convulsiones procederán de esa causa.

50. Cuando cesa la pérdida de líquidos acuosos, empieza el período de reaccion, que suele observarse á las doce horas próximamente del cólera confirmado.

51. Como los riñones no funcionan en el ataque de cólera, los principios que dichos órganos separan de la sangre en el estado normal, no sufren cambio alguno, permaneciendo en el líquido sanguíneo.

52. El restablecimiento de la secrecion de la orina, indica la cesacion de todos los síntomas del ataque colérico.

53. Los fenómenos cerebrales que se observan en el período tifoideo, pueden explicarse por la atrofía aguda del encéfalo.

54. Durante los períodos de reaccion y tifoideo, la cantidad de urea va aumentando en la orina, y cuando dicho principio llega á su cifra normal, desaparecen todos los fenómenos que caracterizan los mencionados períodos.

55. La frecuencia del cólera tifoideo en el conjunto de casos de cólera, se calcula que está en la proporcion de 1 : 5.

56. El cólera confirmado suele producir la muerte en un tiempo que varía entre diez y doce horas; la reaccion comienza ordinariamente despues de doce horas, y el período tifoideo se manifiesta entre cinco y ocho dias, rara vez despues. Algunas veces ocurren los fallecimientos despues de tres semanas ó más del principio del cólera, por alguna de sus consecuencias.

57. La duracion media de la enfermedad, hasta el restablecimiento de la salud, suele ser de una ó dos semanas en los casos ligeros; en los graves con reaccion tifoidea ligera, de dos á cuatro semanas, y en los muy graves, de tres á seis semanas.

58. Como término medio para todos los casos, puede decirse que desde el principio del cólera hasta el restablecimiento de la salud, trascurren de doce á catorce dias.

59. En casos raros, un individuo puede ser atacado de nuevo del cólera en una misma epidemia, con un intervalo de tiempo de una á tres semanas, pocas veces de uno á dos meses.

60. No se conoce medio alguno para prevenir la influencia del contagio del cólera en el organismo humano.

61. La diarrea colérica debe ser, ante todo y principalmente, el objeto del tratamiento. Pero ninguno de los medios empleados

para combatirla, tiene el poder de prevenir con seguridad los fenómenos subsiguientes, como la pérdida de las fuerzas, la cianosis, la disminucion de temperatura y demas síntomas del cólera bien caracterizado.

62. Entre los medios empleados al exterior, el frio al abdómen, en forma de fomento húmedo ó de vegigas de hielo, es el que mayor influencia ha tenido en la disminucion ó cesacion de las excreciones del conducto intestinal. Al interior se han empleado, con muy semejantes resultados, los calomelanos, el ruibarbo, la ipecuacana y el ópio. Todos estos medios, con el objeto de impedir el tránsito de la diarrea al cólera confirmado.

63. En el período álgido, y cuando la asfixia es inminente, los estimulantes, y sobre todo el alcanfor, han sido los modificadores más eficaces para conseguir la reaccion. De cien casos tratados por el alcanfor, en cincuenta se ha logrado la reaccion que se buscaba; habiendo sido ménos beneficiosos el amoniaco, la valeriana, la nafta, el agua oximuriática, el almizcle y el tricloruro de carbono.

64. Los medios dietéticos son los que han dado mejores resultados en el tratamiento del período tifoideo. A dichos modificadores y al uso de los mucilaginosos y del vino, se ha debido el 72,34 por 100 de las curaciones; al de los ácidos, el 56,37; á los medios estimulantes, el 41,59; al tratamiento antiflogístico, con emisiones sanguíneas tópicas, calomelanos, ungüento mercurial y frio, el 36 por 100. La proporcion entre curados y tifoideos ha sido : : 54,08 : 100. Los baños calientes con cloruro de sodio han tenido gran influjo en la secrecion y emision de la orina.

65. Sin embargo, la anterior estadística no puede servir para deducir conclusiones exactas, como sucede siempre; por ser muy diferentes la intensidad, las condiciones individuales y otra infinidad de circunstancias; lo cual hace que se cometa el error de sumar cantidades heterogéneas.

66. La alimentacion por sustancias sólidas y líquidas, y en general el uso de las cosas higiénicas, tiene gran influjo en el tratamiento del cólera tifoideo.

67. Las reglas higiénicas hasta ahora recomendadas para

impedir la penetracion del cólera en un país abierto por todas partes á las comunicaciones, ó su propagacion á localidades dispuestas á la infeccion, no dan resultados satisfactorios, y ademas son impracticables, y áun perjudiciales.

68. La desinfeccion de los excrementos de los coléricos, figura como el medio más eficaz para prevenir y limitar el cólera.

69. Ademas deben lavarse y desinfectarse las personas, camas, excusados fijos y móviles, muebles de madera y hasta algunos materiales de construccion. El resultado de esta práctica es de visibles resultados, si se emplea con tiempo, como en el primer caso de cólera que ocurre en una casa é en un lugar determinado.

70. Son buenos desinfectantes el sulfato de hierro, los ácidos en que el azufre entra como elemento, las sales de los mismos y los cloruros.

71. Ademas deberán crearse comisiones sanitarias y establecerse visitas médicas y dispensarios de alimentos, todo con la debida anticipacion. Se publicarán oportunamente instrucciones populares, que se repartirán á tiempo y con profusion.

72. Los periódicos de toda clase insertarán las advertencias útiles para tiempo de cólera, y se prohibirán las recomendaciones en los mismos de ciertos medios, que los charlatanes consideran como preservativos ó específicos de la epidemia.

73. Se aplicarán con rigor las reglas higiénicas en los mercados, y se prohibirá el despacho de medicamentos sin receta. Tambien es de gran interes cuanto se refiere á los impuestos ó tributos.

74. Se vigilará la venta de los alimentos y bebidas, permitiendo sólo los de buena calidad, y desechando todos los que puedan tener el más pequeño inconveniente para la salud pública.

75. Deben establecerse hospitales especiales para los coléricos, y siempre que sea posible, en locales distintos de aquellos en que se albergan los enfermos de dolencias comunes. Cuando esto no sea factible, se colocarán los coléricos en un punto enteramente separado de los hospitales generales y con servicios especiales.

76. Los depósitos de cadáveres son indispensables en tiempo de cólera.

77. Los enfermeros han de ser robustos, valientes, con alguna instruccion y que no se embriaguen.

78. No deben admitirse nuevos presos en las cárceles, en que se haya presentado algun caso de cólera.

79. Deben diseminarse los presos, y mucho más si en los establecimientos se ha observado algun caso de la epidemia.

80. Tambien deben licenciarse temporalmente los soldados, sobre todo si se han presentado enfermos de cólera en las guarniciones.

81. Los cambios de guarniciones deben meditarse en tiempo de cólera.

82. No se permitirán los ejercicios militares, ni la reapertura de establecimientos de enseñanza, cerrados con motivo de la epidemia.

83. Por punto general no es necesaria la suspension de la enseñanza en las escuelas públicas, y solo podrá ser necesaria esta medida, en los lugares en que la epidemia reine con gran intensidad.

84. La celebracion de las ferias anuales, mientras reina el cólera, puede favorecer su propagacion.

85. Tampoco son convenientes las procesiones religiosas, ni la visita de las iglesias en las primeras horas del dia, ni demasiado tarde.

86. Deben vigilarse los depósitos de cadáveres y cuanto se refiere á enterramientos, no permitiendo que éstos sean con pompa.

87. En tiempo de cólera, no se tolerará la traslacion de los cadáveres de unas poblaciones á otras, y se aguardará para verificarlo á que haya cesado la epidemia; haciendo en todo caso una escrupulosa desinfeccion de los cadáveres. Pero debe consignarse sobre este particular, que no hay observacion alguna que demuestre, que el trasporte de los cadáveres por el interior de las naciones ó al extranjero, haya tenido parte alguna en el orígen del cólera.

88. La autoridad debe cuidar, de que se comprueben médicamente las defunciones, y de que se lleve una estadística de las que son debidas al cólera y de las producidas por las enfermedades comunes.

89. Las medidas higiénicas que se dicten en tiempo de cólera, deben ser religiosamente cumplidas hasta la extincion completa de la epidemia.

Y aquí terminará la Seccion el extracto de la obra sometida á su exámen, á fin de no molestar por más tiempo la atencion de la Academia, exponiendo otras ideas contenidas en el indicado libro; pues se halla profundamente convencida, de que por ese camino haría su labor interminable; porque tratándose de una enfermedad epidémica, como lo es el cólera, no hay cuestion alguna de las múltiples é interesantes que entraña, que no merezca detenido estudio y meditacion profunda.

Limitaráse, por tanto, la Seccion á manifestar: que el trabajo llevado á cabo por la Comision régia nombrada para el estudio de la epidemia de cólera, que se padeció durante el año de 1854 en el reino de Baviera, es digno de la mayor estimacion; revelando las altas dotes de saber, de laboriosidad y de acertado criterio que adornaba á los distinguidos profesores que la formaron; y mereciendo gran número de quilates el cúmulo de datos, de observaciones y de juicios contenidos en el informe de que se trata.

La Seccion debe, sin embargo, consignar, que no acepta ciertas ideas admitidas en la obra que estudia, referentes principalmente á la etiología, al tratamiento y á la preservacion del cólera; y que el informe que la constituye, fechado en 31 de Mayo de 1857, no representa el estado de la ciencia en el momento actual, pues ántes adolece de vacíos y de enseñanzas, que han patentizado las observaciones de las epidemias observadas en los 21 años siguientes.

La participacion que el Dr. Luis Martin ha tomado en el trabajo de que se trata, y sobre todo la redaccion de los capítulos referentes á los *Estados morbosos que antecedieron ó se presentaron simultáneamente en hombres, animales y plantas*, y á las *Reglas higiénicas generales* para la preservacion del cólera, le hacen muy merecedor de todos los elogios y recompensas que corresponden al conjunto del apreciable informe.

Y en su virtud la Seccion, contestando á la pregunta de la Academia, tiene el honor de manifestar: Que el Dr. Luis Martin,

de Munich, por la parte que ha tomado en la redaccion del libro en cuestion, ha contraido suficiente mérito para ser incluido en la lista de candidatos á las plazas de Académicos corresponsales extranjeros.

La Academia, sin embargo, resolverá, como siempre, lo más acertado.

Madrid 1.° de Febrero de 1879.—*El Presidente*, TOMÁS SANTERO.—*El Ponente y Secretario*, MANUEL IGLESIAS Y DIAZ.

II.

DICTÁMEN DE LA SECCION DE FILOSOFÍA Y LITERATURA MÉDICAS ACERCA DE UNA MEMORIA PRESENTADA AL CONCURSO DE PREMIOS DE 1876 SOBRE EL SIGUIENTE TEMA: «MEMORIA BIOGRÁFICA, BIBLIOGRÁFICA Ó CRÍTICA ACERCA DE DON ANTONIO HERNANDEZ MOREJON.»

Para el concurso al premio ofrecido por el señor Académico Dr. D. Andrés del Busto, que para ser adjudicado en 1877 al mejor trabajo sobre la historia biográfica, bibliográfica y crítica acerca de D. Antonio Hernandez Morejon, fué anunciado en 1876 por esta Real Academia, sólo se ha presentado una Memoria, señalada con el siguiente lema:

«*La vida del genio es una página del libro de la inmortalidad.*» Sobre ella, por tanto, versa el informe que la Seccion de Filosofía y Literatura Médica general tiene el honor de presentar á esta ilustrada Academia.

Es dicha Memoria un tomo en fólio, de 223 páginas, escrita en forma bien correcta, y dividido su relato en un prólogo, ocho capítulos, un epílogo y un apéndice.

El prólogo, que ocupa 11 páginas, sólo contiene un justificado elogio del Sr. Hernandez Morejon, y de la oportunidad con que esta Corporacion provoca su grato y merecido recuerdo.

En el capítulo 1.° expone el objeto del estudio que emprende

y su division, y principia la biografía: consta de tres párrafos. En el primero se propone llenar con imparcialidad su cometido; en el segundo dice, que va á seguir el plan trazado por el mismo anuncio del concurso; y en el tercero expone la época en que nació Hernandez Morejon, el pueblo de su naturaleza, quiénes fueron sus modestos progenitores, y elogia al respetable sacerdote, hermano de su padre, que acudió á sostenerle en su carrera cuando aquellos fallecieron. No es del todo expresiva la exposicion de la carrera literaria y científica; pero del relato y de los documentos insertos en el apéndice se deduce, que empezó sus estudios en el Seminario Conciliar de Vich, donde hizo los de Gramática, Retórica y Artes, como se decia entonces, y en la Universidad de Cuenca se graduó de Filosofía (ó sea de bachiller en Artes). Segun los documentos del apéndice, estudió luego tres años de Sagrada Teología en la Universidad de Salamanca, y despues, llevado, dice el autor, aunque no cita los datos en que lo funda, de su aficion á las ciencias naturales, pasó á estudiar Medicina en la Universidad de Valencia; terminando con tanta brillantez su carrera, que fué Regente de cátedras, y obtuvo en propiedad la de Diseccion. Elogia el conocimiento profundo que el Sr. Hernandez Morejon poseia del latin y del griego, del francés, inglés é italiano, como á su ilustracion convenia.

En el capítulo 2.° continúa la biografía de Morejon, en dos párrafos. En el primero refiere el establecimiento del mismo en el partido de la villa de Benegamin, y someramente indica las causas que motivaron esta resolucion, sus trabajos facultativos en aquel y otros pueblos, y su nombramiento de Médico del hospital militar de Mahon, sus estudios y escritos conexionados con este destino, su retiro de él, su establecimiento en Soria y su decision á volver al servicio militar en la guerra provocada por la invasion francesa; en fin, su destino al ejército de Andalucía y más tarde al del Centro, la grave enfermedad que, siendo prisionero, sufrió en el hospital militar de Cuenca, y su fuga é incorporacion al ejército, estando aún convaleciente. Refiere en el segundo párrafo los excelentes servicios que prestó en Valencia y Múrcia, sus compromisos por haber declarado la existencia de la fiebre amarilla en el ejército de Orihuela, y la manera digna y honrosa con que

fué al fin atendida su ilustrada abnegacion; menciona el buen resultado de sus disposiciones y consejos sanitarios, y luego sus servicios como Protomédico general del ejército de Aragon hasta 1815. Cita seguidamente la mayor parte de sus trabajos literarios en este tiempo, y luego durante su situacion militar pasiva, antes y despues de haber obtenido la cátedra de la Escuela de Medicina práctica de Madrid. Sigue en la enunciacion de estos trabajos y de los honores y comisiones que obtuvo, y añade que por el quebrantamiento de su salud, hubo de alejarse de la enseñanza y ser jubilado de este destino, en 1.° de Agosto de 1830. Todas estas noticias se deslizan á través de cierta confusion de hechos y de notable trastorno cronológico, y se consigna sin detalle alguno la época de su muerte, que fué en 14 de Junio de 1836, aunque no donde tuvo lugar.

Los seis capítulos siguientes se consagran á la *bibliografía*, ó sea á los escritos y publicaciones de Hernandez Morejon, que el autor analiza detalladamente, y al mismo tiempo emite su juicio respecto á ellas. Los capítulos se numeran, 3.°, 4.°, 5.°, 6.°, 7.° y 8.°

El capítulo 3.° se divide en cinco párrafos; y en el primero dice, que se propone examinar los escritos ú obras más importantes, dejando los que lo son ménos para tratar de ellos en el apéndice. En los cuatro párrafos siguientes se ocupa en el *Ensayo de ideología clínica, ó de los fundamentos fisiológicos para la enseñanza de la Medicina y Cirugía,* que se imprimió en Madrid en 1821, en 8.° El autor de la Memoria dice, que esta obra revela al profundo filósofo, al atento observador y al escritor castizo, al conocedor de la historia y al Médico práctico; pero que en muchos puntos se nota, que aún se hallaba la ciencia embrionaria, como los conocimientos de su época. Aunque fué útil esta obra en su tiempo, sabido es que no se publicó su segundo tomo, sobre lo cual nada dice el autor de esta Memoria.

En el primer párrafo del capítulo 4.° examina el escrito titulado, *Crítica de la doctrina médica del Dr. Brown, con algunas reflexiones sobre el pernicioso influjo de los sistemas en el arte de curar*; publicacion póstuma, debida al Sr. Avilés. Al analizar este folleto, que bien merecia echar una ojeada sobre las opinio-

nes médicas que se disputaban el campo de la práctica en la época en que se escribió, el autor de la Memoria se limita á celebrar la imparcialidad de la crítica y exacto juicio de Morejon. En el segundo párrafo trata del folleto publicado por el célebre médico en Valencia, en 1813, en 24 páginas, titulado *Juicio imparcial sobre la reunion de la Medicina con la Cirugía y relacion de la Farmacia con entrambas.* Sabido es que Hernandez Morejon combatió cuanto pudo esta reunion en la práctica: el autor de la Memoria presentada cree imposible el completo aislamiento de ambos ramos, ni áun en el ejercicio; pero confiesa que cabe dedicarse á uno más que á otro, y áun á especialidades, y encuentra lógica la reunion del estudio en las Universidades; mas no explica detalladamente las circunstancias que provocaban las opiniones de Hernandez Morejon, ni las costumbres de asistencia y estado de la instruccion en general, y las necesidades de los pueblos á que se atenian, y en cuyo molde se conformaban. En el párrafo tercero trata del folleto publicado en Madrid en 1836 sobre las *Bellezas de Medicina práctica descubiertas por D. Antonio Hernandez Morejon en el ingenioso hidalgo D. Quijote de la Mancha, compuesto por Miguel Cervantes Saavedra.* Cree que este trabajo está en estilo correcto, que prueba claro talento y profunda imaginacion, y que no obstante sus exageraciones, confirma la opinion de literato que disfrutó su autor. En el cuarto párrafo se refiere á un «*proyecto de hospitales militares,*» que parece escrito por el Sr. Hernandez Morejon, publicacion tambien póstuma, hecha bajo la fé del Sr. Avilés en el tomo III del *Boletin de Medicina, Cirugía y Farmacia,* año 1836, número 130 (24 Noviembre). Este escrito era una organizacion completa del servicio de sanidad militar, acomodado á la época y á las opiniones de su autor: el de la Memoria lo reconoce así, y el profundo conocimiento del Sr. Morejon en esta materia.

El capítulo 5.° consta de cinco párrafos, y de cuatro el 6.° Ambos capítulos se ocupan exclusivamente en analizar la *Historia bibliográfica de la medicina española,* obra póstuma publicada por la Biblioteca escogida de Medicina y Cirugía, de 1842 á 1852, de la que salieron á luz siete tomos; el escritor consigna la notable parte que en su publicacion tuvo el Sr. D. Juan Gualber-

to Avilés. Elogia el empeño del Sr. Morejon, sus grandes conocimientos de historia, de antigüedades, de documentos, de ciencias, etc.: dice que manifiesta en ello su entusiasmo por la medicina pátria, que designa el orígen español de ciertas instituciones, inventos, adelantamientos, etc. Lamenta que agotada ya la edicion «*no se reproduzca,*» dice, «*con las modificaciones y mejoras, tanto en el texto como materiales que el trascurso de veintisiete años ha hecho necesarias.*» «*La comprobacion,* prosigue, *de algunos datos no bien dilucidados, la adicion..... de los nuevos sistemas médicos, y tratamientos fundados en la terapéutica que la moderna clínica aconseja....., prestaria un verdadero servicio á la ciencia y á la literatura médica.*»

Sigue el Epílogo de esta Memoria, que es un elogio del señor Hernandez Morejon, fundado en su historia y en sus escritos, y completa el trabajo con un *Apéndice,* que contiene cuatro interesantes documentos, alguno de ellos hasta hoy desconocido; y en fin, la noticia de otros tres citados, que son:

1.° Un bosquejo de la topografía del lazareto de Mahon.

2.° Un tratado de las enfermedades que han reinado en el Hospital militar de Mahon, y la topografía de este mismo.

3.° Una Memoria que presentó á la Academia de Medicina de Madrid, por la que mereció el título de Académico.

De estas tres obras, que dice no haber visto, tampoco, por consiguiente, emite juicio alguno.

Estudiando con detencion la Memoria de que hablamos, se reconoce en su autor grande laboriosidad y un empeño medianamente satisfecho en adquirir noticias, y no poco trabajo en aquilatar el mérito de cada obra y la intencion y el objeto de cada una. Esto es justo conocerlo.

Pero la vida de los grandes hombres, áun en las afecciones íntimas, pertenece á la historia pátria, y los detalles más insignificantes suelen retratar al hombre, y dar razon de sus ulteriores destinos: por eso en la biografía de éste notamos ciertos vacíos, y no se explica la vacilacion de sus inclinaciones. ¿Por qué desde Alaejos fué á un seminario, tan distante como el de Vich, para empezar sus estudios académicos, y no fué desde luego á la Universidad de Cervera? Bien se deja entender que estaba esto en el in-

teres de su tio, y ulteriores destinos de éste, segun los cuales llevaba á su sobrino á los puntos más á propósito para atender á sus gastos. Obedeciendo, sin duda, á los deseos ó condiciones de su tio, con destino entonces en Cataluña, estudió Filosofía en la célebre Universidad de Cervera, y debiendo seguir la carrera eclesiástica, y acomodándose á las posibilidades y alcances de su señor tio, pasó á Salamanca á estudiar Sagrada Teología. La muerte de su protector dejó á Hernandez Morejon en libertad para seguir sus acaso no bien decididas inclinaciones, y entonces marchó á Valencia, en demanda de una carrera que en sus circunstancias era ya muy corta. La hizo con brillantez, y eso le facilitó que fuese nombrado por el claustro de aquella Universidad, regente de cátedras, y obtuviese en propiedad la de Diseccion anatómica. Esto era cuando finaba el siglo XVIII, en cuyo tiempo (1797) habia sido destinado al hospital de Valencia el primer. Ayudante de Cirugía militar D. Juan Bassas, para enseñar Anatomía y Cirugía. El Sr. Hernandez Morejon se dedicó asíduamente á la diseccion con este profesor (al que se lo oimos decir), y siendo el maestro una de las notabilidades del ramo en aquella época, no es extraño que Hernandez Morejon, por su mucho aprovechamiento, mereciese ser nombrado Disector en la Universidad. Estos detalles no dejan de tener interés.

No para mientes el autor en el informe favorable del Doctor D. Juan Gamez (ó Gamiz), que pone en apéndice, sin indicar su valía, y que le facilitó el destino de Médico del Hospital militar de Mahon, acaso en remuneracion del perjuicio que el nuevo arreglo de la enseñanza médica le habia ocasionado. Gamez era entonces presidente de la Junta Superior de las Facultades reunidas, habiendo sido antes Protomédico, el más antiguo de los Médicos de Cámara, y uno de los que más influyeron en la reunion de las Facultades, que fué la que hizo por entonces cambiar de posicion á nuestro Hernandez Morejon, y buscar su subsistencia en el desempeño de un partido. Era coincidencia, que Gamez habia sido muchos años Catedrático y demostrador de Anatomía en el Hospital general de Madrid, y protector de D. Juan Bassas, cuyo mérito conocia. Este fué primero destinado de Bibliotecario y Disector en el nuevo colegio de Búrgos, y luego sexto Catedrá-

tico; y por justo resarcimiento se explica la colocacion de H. Morejon en Mahon.

Ya por entonces, y apénas concluidos sus estudios médicos, el Sr. H. Morejon habia contraido matrimonio con la hija de un Catedrático de la Universidad de Valencia, y está demas consignar aquí, la abnegacion con que esta señora, no sólo le siguió á Mahon, sino que despues le acompañó siempre en la azarosa vida militar, y áun en los mayores peligros.

La eleccion del hospital de Mahon para su destino, se explica por hallarse allí inmediato un sacerdote hermano de nuestro Don Antonio, llamado Dr. D. Francisco, que era entonces examinador sinodal en Menorca. Entusiasta éste como su hermano, y con el verdadero patriotismo de entonces, siguió al ejército en la guerra de la Independencia, y llegó á ser Vicario general del de Aragon. Corre impreso algun sermon de este sacerdote, y tambien publicó la relacion de uno de los sitios de Zaragoza.

Faltan algunos datos biográficos de H. Morejon, á más de los expuestos. En efecto, porque si bien se separó del servicio despues de la guerra de la Independencia en la forma en que los médicos lo hacian entonces, por Real órden de 11 de Octubre de 1820 volvió á ser nombrado Protomédico de los ejércitos nacionales; y en 31 de Enero de 1836 fué nombrado Inspector de Medicina del cuerpo de Sanidad Militar, que disfrutaba cuando falleció.

En la parte bibliográfica y en la crítica hay más esmero, salvo el olvido de algun que otro escrito, que por ser precisamente de los que reseñan el carácter y la esmerada instruccion de H. Morejon, deben consignarse en este informe, ya que no nos sea lícito ampliar aquí la historia de tan célebre y literato médico.

Los que conozcan las opiniones emitidas por el ilustrado médico D. Tadeo Lafuente, para preservarse de la fiebre amarilla, y curarla, no extrañarán que suscitasen entonces, á primeros de este siglo, algunas cuestiones médicas; y si bien su sistema de aislamiento, barracas y lazaretos ha recibido la sancion de la experiencia, no tanto el tratamiento que debia estudiarse y apreciarse, segun el Sr. H. Morejon, que manifestó su conformidad con las medidas higiénicas en un escrito de circunstancias, poco conoci-

do, que tituló *Pensamiento de policía*. Para impugnar éste y las doctrinas y preceptos de Lafuente, D. Bartolomé Colomer publicó un folleto de 16 páginas, escrito con tal acritud y tan ofensivo para el desgraciado Lafuente como para el Sr. Morejon, que habia aconsejado como médico militar aquellas medidas. Entonces H. Morejon escribió y publicó (impresa en Murcia, 1812) una *Breve amonestacion á D. Bartolomé Colomer*, en la cual, aunque por cierto breve, se contienen con profundo conocimiento de los médicos prácticos nacionales y extranjeros, preceptos médicos muy atinados y una crítica punzante, acompañada de fina ironía, que deja ver en ella al literato profundo.

El otro escrito, que revela el carácter de H. Morejon, y cuya falta se echa aquí de ver, es su *Discurso económico-político sobre los hospitales de campaña:* da en él excelentes preceptos, y pinta con vivísimos colores el mal estado de nuestros hospitales en aquella gigantesca lucha. Se dedica *á los manes de los facultativos víctimas de la infeccion y desórden de los hospitales militares por la amistad compañera de sus riesgos*. Aunque escrito con cierta acritud, abundan tanto los conocimientos y los buenos preceptos, que todavía puede ser útil en el estudio de la Medicina militar.

No habrá podido el autor tener á la vista estos trabajos, y algunos otros que dejamos á más ámplia biografía.

Acaso hubiera sido oportuno señalar en la crítica, los principios de filosofía general á que obedecian las doctrinas médicas del Sr. Hernandez Morejon, y la dificultad con que acaso luchó para desprenderse del sensualismo enciclopédico que Cabanis habia introducido en la Medicina. Pero justo es consignar, que se encuentran en esta Memoria exactas análisis, y la mejor de ellas es la que se refiere á la Historia de la Medicina española. Convenimos con el autor en que sería oportuna una nueva edicion de esta obra, y que se adicionase como la época actual requiere; pero esto sólo podria hacerse en notas ó aclaraciones, respetando la primera redaccion. Tambien podrian así corregirse los errores y equivocada inteligencia de algunas citas.

La Memoria, pues, carece de la perfeccion y riqueza de noticias que la Academia hubiera deseado, si bien la Seccion recono-

ce en el autor grandes deseos del acierto y notable empeño en conseguirlo. Algo podria observarse sobre el estilo y sobre la crítica.

La Seccion, por tanto, se atreve á proponer á esta Real Academia lo siguiente:

1.° Que esta Memoria sea leida en la Academia.

2.° Que no hay lugar á adjudicar al autor el premio ofrecido.

3.° Que pudiera concedérsele el *accesit* para animarle á continuar este género de útiles tareas.

La Academia, sin embargo, podrá resolver lo más justo.

El Presidente y Ponente, JOSÉ MARÍA SANTUCHO.—*El Secretario,* MATÍAS NIETO SERRANO.

III.

DICTÁMEN DE LA COMISION ESPECIAL DEL PREMIO FUNDADO POR EL DOCTOR RUBIO, EN EL CONCURSO DE 1878.

La Comision encargada del exámen de las obras presentadas en opcion al premio de Rubio, ha recibido este año las siguientes:

Tratado de Terapeútica general, por D. Antonio Arruti.

Tratado de Patología quirúrgica general, por D. Adolfo Moreno Pozo.

La primera de estas producciones no es, como indica su título, un estudio exclusivo de las generalidades de la Terapéutica, sino que comprende, además, en un solo volúmen, doctrina de Terapéutica especial, higiénica, quirúrgica y farmacológica; consagrando buen número de sus páginas á las aguas minerales de España y del extranjero. No puede, por lo tanto, contener todos los pormenores que comprende la ciencia, á la altura que hoy alcanza, sino solamente aquellos más indispensables que caben en un compendio más ó ménos reducido de los conocimientos actuales. Por lo demas, la idea general de la obra, aunque sin grande ori-

ginalidad, se ajusta bastante á la verdad científica, para merecer una aceptacion benévola por parte de las personas ilustradas.

La Patología quirúrgica general, del Sr. Moreno Pozo, es una exposicion de los procesos quirúrgicos generales agudos y crónicos, comprendidos los primeros en la inflamacion, y designados los segundos con el nombre de neoplasias. La originalidad de esta obra, no pasa tampoco de la forma en lo que concierne á noticias particulares, y su doctrina en general no deja de parecer admisible.

En suma, estas dos obras, sin carecer de mérito, porque siempre le tiene el que se dedica á aclimatar en su patria y difundir un ramo cualquiera de los conocimientos humanos, no merecerian acaso un premio anunciado por la Academia, con objeto de favorecer la dilucidacion de un punto especial, ó la resolucion de un problema científico. Mas tratándose de una fundacion que no se propone precisamente el esclarecimiento de cuestion alguna, sino servir de estímulo á la produccion de obras originales españolas, la Comision entiende, que debe entregarse la cantidad ofrecida por el fundador, á los autores que acrediten haber hecho mayores y más fructuosos esfuerzos en el sentido que se desea. Ni el fundador del premio, ni la Academia avaloran así el mérito científico en absoluto; sino que recompensan la laboriosidad y fomentan la aficion al estudio, viniendo en alguna manera á disminuir los dispendios que suele ocasionar toda produccion científica, y que son con frecuencia tanto más considerables, cuanto mayor suma representa la obra de lucubraciones y de trabajo intelectual.

Guiándose por este criterio, ha procedido siempre la Academia, á propuesta de esta Comision, en la adjudicacion del premio de Rubio; y no parece que debe abandonarle este año, sino seguir aplicándole, y otorgar la recompensa á la mejor entre las obras que se presenten, á la que tenga mayor mérito, puesto que alguno no puede faltar jamas á cualquier produccion de este género, siquiera no pase de aceptable en el fondo y en la forma.

Pero es el caso, que entre las dos obras sometidas hoy al juicio de la Academia, no encuentra la Comision diferencia esencial, que baste á suponer en una mayor mérito que en la otra; y por lo tanto, ha creido lo más conveniente y conforme al espíritu de

la fundacion, que es principalmente, segun queda dicho, fomentar y favorecer la publicacion de obras originales, proponer que se reparta entre los autores de ambas producciones, la cantidad á que ha venido á quedar reducido el premio de Rubio, con indicacion expresa, de que tal adjudicacion no significa, ni en éste ni en ningun caso, un mérito científico absoluto, sino el relativo que corresponde á la laboriosidad y buen deseo.

La Academia, sin embargo, podrá servirse resolver lo más acertado.

El Presidente, Marqués de San Gregorio.—*El Ponente,* Matías Nieto Serrano.—*El Secretario,* José Calvo Martin.

IV.

DICTÁMEN DE LA COMISION DE MEDICINA LEGAL EN CAUSA POR «HERIDA EN LA ESPALDA, SEGUIDA DE PARÁLISIS DE LAS ESTREMIDADES INFERIORES.»

Por la Secretaría de esta Academia se remitió á la Comision de Medicina legal, copia literal de un oficio del Sr. Presidente de la Audiencia de....., trasladando otro remitido por el Juez interino de primera instancia de....., solicitando informe de esta Corporacion, para calificar los hechos que constan en la causa criminal seguida en dicho Juzgado contra R. D., natural y domiciliado en..... por lesion inferida con navaja al jóven A. S. en la noche del 5 de Abril último, y dirimir la diversidad de pareceres que existe entre los cinco profesores que en la mencionada causa han intervenido como peritos.

Constituye la primera pieza de proceso remitido á la Comision, una declaracion del profesor de cirugía de..... Sr. D. N. N., en la cual dice: «que habiendo pasado á la casa-morada de T. S. con objeto de visitar á su hijo N., le halló tendido en cama en posicion decúbito-dorsal, empapados en sangre la camisa, la faja y el calzon,

con decoloracion en el rostro, pulso pequeño y contraido por efecto de la pérdida de sangre y el frio de la noche; y reconocido detenidamente, vió que tenia una herida incisa en la parte inferior lateral izquierda de la espalda, situada sobre la última costilla falsa, de una pulgada de longitud, media de latitud y una de profundidad, habiendo interesado todos los tejidos de dicha region hasta llegar á la costilla; pero que en aquellos momentos no se presentaban síntomas de gravedad: que reunió los bordes de la herida por medio de puntos de costura y tiras aglutinantes, aplicando despues el vendaje correspondiente, recomendando al paciente la quietud y prescribiéndole el plan que debia observar.» No se indica este.

En 12 del mismo mes de Abril vuelve á declarar el Cirujano Sr. M., y dice: «que en la mañana de dicho dia ha levantado el apósito; que la herida, aunque no ha cicatrizado por primera intencion, presenta buen aspecto, con tendencias á la cicatrizacion; que el estado general del herido es satisfactorio, pues no se ha presentado hasta ahora síntoma grave, quejándose el lesionado de no poder verificar la flexion de la pierna izquierda.»

En 20 del mismo mes vuelve á declarar el mencionado señor M., diciendo: «que la herida se halla en buen estado de cicatrizacion, pues aunque esta no se ha verificado en su totalidad, ni hace necesaria la asistencia facultativa, ni le impediria para trabajar, si no fuese porque se halla inmóvil de ambas piernas, en términos de no poder verificar los movimientos voluntarios de ellas, con especialidad la izquierda, que se encuentra en una completa parálisis.»

En 26 del mismo declara otra vez el mencionado Sr. M., diciendo: «que la parálisis que sufre el herido en las piernas, y que afecta en algun tanto á la vejiga de la orina y parte del intestino recto, no reconoce por orígen, próximo ni remoto, la herida que le fué inferida al lesionado en la espalda, y que las causas que, en concepto del que declara, pueden haber producido la referida parálisis, son los cambios atmosféricos repentinos y bruscos que desde hacia un mes venian observándose, y con especialidad los aires frios y húmedos; que la curacion era un tanto difícil y de larga duracion.»

Sigue á estas declaraciones otra, fecha 24 de Abril, (esto es, de fecha anterior á la última extractada) prestada por el mismo Sr. M. y por D. B. A., médico cirujano titular de..... en la cual dicen: «que la herida se encuentra completamente curada, sin haber quedado defecto ni deformidad alguna en el sitio de la lesion, y que el herido podria entregarse á sus tareas habituales, á no encontrarse imposibilitados los movimientos voluntarios y la sensibilidad de las extremidades inferiores, de cuya parálisis participan la vejiga de la orina y el último tramo del intestino recto.

En 13 de Mayo, segun declaracion del cirujano Sr. M., el herido continuaba en el mismo estado.

En 27 de Junio, el profesor de medicina y cirugía de..... señor D. I. S., declara: «que el A. S. tiene una cicatriz triangular en ángulo agudo (*sic*) en el lado izquierdo y parte inferior de la region dorsal, sobre la quinta costilla falsa, con el vértice adelante y los lados, de siete milímetros de longitud, dirigidos hácia la espina dorsal; que la extremidad abdominal izquierda no tiene movimiento alguno y poca sensibilidad; y que desde el momento en que el S. fué herido perdió absolutamente, segun afirmacion del mismo y de individuos de su familia, la movilidad y sensibilidad de la pierna, hasta el extremo de no poder levantarse, ni sentir la impresion de agua cociendo que le aplicaron, y produjo la consiguiente vexicacion; y sin que hasta entonces haya noticia de que tuviera la más mínima dolencia; deduciendo que, por la forma de la cicatriz y falta de movimiento de la expresada extremidad, es indudable que la direccion de la herida fué de dentro afuera, de arriba abajo, en direccion de la columna vertebral, é hiriendo en su trayecto alguno ó algunos de los nervios dorsales, desde el undécimo para arriba, los cuales concurren á formar los ciáticos, femoral y todos los que se distribuyen por las extremidades inferiores; de aquí la falta de inervacion, que es la que preside la movilidad y sensibilidad; que en tal caso la parálisis de la pierna es producida por la herida, y por último, que no se concibe cuándo pueda curarse, porque el nervio dividido nunca se une.

En 26 de Julio vuelve á declarar el cirujano M., y dice no ha asistido al A. S. en más enfermedades que las comunes y ordinarias, antes del dia en que recibió la herida, y por consiguiente,

ninguna que tenga relacion con la que se expresa en el mandamiento judicial (y que indudablemente se refiere á la parálisis).

En 1.° de Agosto, los licenciados en medicina y cirugía Don E. G. S. y D. E. T. D., declaran: «que habiendo pasado á recenocer al A. S., le encontraron sentado en un sillon; y habiéndole mandado levantar, contestó que le era imposible, porque estaba baldado hacia tres meses; que colocado en pié y sostenido por los declarantes, se pretendió hacerle dar algunos pasos, y no pudo verificarlo, por existir al parecer una paraplegia; que se apoyaba algo en la pierna derecha, pero sin poder ejecutar movimiento alguno; y respecto á la izquierda, no podia hacer ni una cosa ni otra; que tenia una cicatriz, de centímetro y medio de extension, situada en la parte posterior, inferior y lateral izquierda del torax, á distancia de siete ú ocho centímetros de la apófisis espinosa de la undécima vértebra dorsal, sin adherencias y de forma de una lanzadera dirigida casi trasversalmente y como paralela á la costilla; una mancha irregular, de color de rosa, como producto de un cuerpo vexicante, en la parte anterior é interna de la rodilla izquierda; atrofía ó disminucion de volúmen en ambas piernas, más notable en la derecha; los dedos de ambos piés algo superpuestos y como retraidos hácia la planta; los movimientos de la pierna derecha parecian como automáticos; la sensibilidad disminuida, pero no abolida. De todo lo cual deducen: que la paraplegia es idiopática, producida por los abusos de los alcohólicos y el frio intenso y húmedo que reinó en todo el mes de Abril, y especialmente en la noche en que el S. recibió la herida, unido esto á las pérdidas sanguíneas, y no por la seccion de ningun nervio importante; que en todo caso no podria haberlo sido más que la rama anterior del undécimo par dorsal, ó algun ramo anastomótico del duodécimo; que robustecia esta opinion, el haber habido parálisis de la vejiga y del recto, y haber desaparecido con posterioridad; y por último, que el pronóstico era dudoso, toda vez que hasta aquella fecha no se habian puesto en práctica todos los medios de curacion que la ciencia aconseja.

Ahora bien: resultando que al A. S. se le infirió el dia 5 de Abril último, con instrumento cortante y punzante, una herida de una pulgada de longitud, media de latitud y una de profundi-

dad en la parte posterior, inferior y lateral izquierda del torax, á la distancia de siete ú ocho centímetros de la apófisis espinosa de la undécima vértebra dorsal;

Resultando que dicha herida siguió en su curacion una marcha regular, encontrándose completamente cicatrizada el dia 24 del mismo mes;

Resultando que desde el momento en que el S. recibió la herida, quedó como baldado, segun el mismo afirma, y que el dia 12, es decir, á los siete dias, segun declaracion del cirujano Sr. M., no podia doblar la pierna izquierda;

Resultando que la parálisis se extendió á la pierna derecha, interesando tambien la vejiga de la orina y el intestino recto;

Resultando que si bien dicha parálisis ha desaparecido de estos últimos puntos, ha persistido y persiste en las extremidades inferiores;

Considerando que el herido perdió una gran cantidad de sangre, y permaneció expuesto á la accion de un aire frio y húmedo;

Considerando que si bien la herida estaba situada á una altura, y tenía una profundidad y direccion que no permiten presumir interesára en ninguno de los plexos abdominales, no sucede lo mismo respecto al cuerpo de la médula y á los cordones nerviosos que de ella directamente emanan;

Considerando que A. S. no padecia en el momento de ser herido, ni habia padecido anteriormente, enfermedad alguna que pudiera explicar la parálisis de que se trata;

Y considerando, por último, que ésta se presentó en el acto de ser herido el sugeto ó muy poco tiempo despues, la Comision opina:

1.° Que es muy probable que, á la herida que el S. recibió, se deba la parálisis de las estremidades inferiores que le aqueja, por haber sido lesionado, con la punta del instrumento vulnerante, algun punto de la médula espinal.

Y 2.° Que las grandes pérdidas de sangre que el herido experimentó, la accion de un aire frio y húmedo á que estuvo expuesto, y el no haberse empleado aún todos los medios curativos que la ciencia en tales casos aconseja, pueden ser causa de que todavía persista la parálisis indicada.

La Academia, sin embargo, acordará lo que estime más acertado y conveniente.

El Decano, J. M. SANTUCHO.—*El Ponente*, EUSEBIO CASTELO Y SERRA.—*El Secretario*, ROGELIO CASAS DE BATISTA.

V.

DICTÁMENES DE LA COMISION DE MEDICINA LEGAL, ACERCA DE UN MISMO SUGETO, PARA DILUCIDAR: PRIMERO, SI AL TIEMPO DE COMETER UN DELITO SE HALLABA CON SUFICIENTE RAZON Y LIBRE ALBEDRÍO PARA SER RESPONSABLE DE ÉL: SEGUNDO, SI MÁS TARDE SE ENCONTRABA YA EN DISPOSICION DE SALIR DE UN MANICOMIO, EN QUE SE LE RECLUYÓ; Y TERCERO, SI EN FECHA POSTERIOR PODIA CONSIDERÁRSELE COMO CURADO DE SU ENAGENACION MENTAL Y ORDENAR SU SALIDA DEL MANICOMIO.

1.°

En el Juzgado de primera instancia de..... se ha seguido causa contra M. P. y M., natural de....., casado, de 30 años de edad, labrador, por homicidio en la persona de J. P., primo del acusado.

De los pormenores del proceso resulta: que tanto la víctima como el agresor habian observado muy buena conducta; que no hubo, que se supiera, ningun resentimiento entre ellos; que el presunto autor del delito no debió cometerle con intencion de robar á su víctima, porque se le encontraron á ésta 90 rs., despues de haber sido herido por aquel.

La declaracion del procesado arroja algunos datos muy importantes, acerca de los motivos que pudo tener para perpetrar el crímen de que se le acusa. Consta en dicho documento, que estando el declarante trabajando en una heredad próxima al camino de....., llegó su primo J. P., que le dijo: «¿qué haces, labrador?»; cuya broma le sorprendió, por la relacion de parentesco que en-

tre los dos mediaba. Que habiendo el que declara concluido de trabajar, fueron juntos los dos primos en direccion al pueblo, en buena armonía al principio; pero que al saber el declarante que su primo se iba á casar, le preguntó quién era la novia, y por las circunstancias personales que coincidian en la futura esposa de la víctima, se imaginó el declarante que se referia á su propia mujer; por lo que creyéndose ofendido, le derribó de la caballería en que iba aquel montado, y le infirió las heridas que produjeron luego la muerte de J. P., dejando á éste revuelto en su sangre. Tambien refiere que el domingo de Carnaval, al entrar en su casa, vió á su mujer y á su primo juntos, por lo cual sospechó mal de ellos, limitándose á decir al último, que no le parecia bien que estuviese allí en aquella ocasion; pero varios testigos declaran que, tanto la esposa del M. como su primo J. P. habian observado buena conducta, y que no se sabia que hubiese jamas discordia en el matrimonio. Dijo además (despues de contradecirse, manifestando que obró con cordura y sin ella cuando ejecutó la agresion), que hacia seis meses próximamente que compró la pica de piedra de un molino harinero, en cuya época tenía la cabeza bastante trastornada, sin saber lo que se hacia algunas veces, pues era perseguido por los hombres, y el mundo entero estaba contra él; recordando que una vez se quejó al Cirujano del pueblo por el padecimiento referido, creyendo además que podrian dar razon de él, todas las personas que le habian tratado de cerca en el tiempo en que le estaba sufriendo.

A nadie manifestó su delito.

Su mujer declara, que estaba privado de la razon, con la manía de que nadie le podia ver, que hasta sospechaba que ella faltase á sus deberes (y refiere el caso del Carnaval); habiendo dado muchas pruebas de celos muy arraigados contra su primo J. por el motivo antes dicho, y porque este último la habia regalado una rueca de fresno: que nunca le oyó decir que iba á vengarse de ella y que habia de matar á su primo: que á ratos se trastornaba y distraia mudando de conversacion. Añade que los celos eran infundados, y que sólo los atribuia al mal estado de su razon.

El Cirujano del pueblo declara, que llamado á media noche en

una ocasion por el padre del procesado, le dijo éste que nada le dolia, teniendo sólo un peso que no sabia explicar, y que en apagando la luz se apoderaba de él una inquietud muy grande, que no le dejaba descansar, pareciéndole, ademas, que tanto los de su casa como los extraños se reian de él: que al dia siguiente le encontró bueno, aunque con la cabeza algo pesada; que al otro dia marchó el M. á sus labores, pero su esposa le dijo al declarante que aquel, si bien habia descansado un poco más, tambien habia tenido algunos ratos desazonados, y que contínuamente estaba leyendo en un libro: que á los dos ó tres dias el declarante encontró en la calle al procesado, el cual le dijo, que estando componiendo el molino, los compañeros se reian de él, porque no sabia poner el rodezno, y que desde el dia en que sucedió esto, se figuraba que todos se reian de él: que fué preciso consultar al Médico, el cual, en union del declarante hizo varias preguntas al procesado, contestando éste con la mayor regularidad; y por último, que más tarde, en otra ocasion, le dijeron el padre político y la esposa del procesado, que aunque no le habian visto bien á éste desde el tiempo en que sucedió lo que se acaba de decir, principalmente llevaba tres dias muy malos, lo cual atribuian ellos á la lectura de algun libro.

El Médico afirma todo lo dicho por el Cirujano, y añade que, entre otras cosas, le habia dicho el paciente que queria confesarse: que entonces le preguntó, si habia cometido alguna mala accion ó le habia sucedido alguna desgracia, á lo que contestó que nó: que el declarante mandó que se le diesen algunos purgantes y que le recogieran el libro que leia, que á juicio de sus parientes era la causa principal de su estado. El libro en cuestion era «Maná del Cristianismo, arreglado por el Excmo. Sr. Claret, con ejercicios y lecturas piadosas.»

Dos facultativos dijeron, que si bien el procesado habia presentado en los primeros dias de observacion, señales por las que se pudiera pensar que estaba en el pleno goce de sus facultades intelectuales, la falta de antecedentes, el cambio que se habia verificado en los últimos dias, haciéndose reservado y distraido, y algunas otras consideraciones les impedian emitir un juicio definitivo acerca del estado intelectual de M. P.

Uno de los anteriores facultativos con otro distinto dijeron tambien, que no podian informar con certeza sobre el estado de la razon del procesado, por la escasez de datos y por las contradicciones que habia entre éstos; pero que debia tenerse en cuenta, la circunstancia de haber llamado antes la atencion de sus parientes por algunas extravagancias, como la de creerse objeto de la burla de todos, la de haber padecido algunos síntomas cerebrales, como cefalalgias y concentracion de espíritu, la poca armonía entre su buena conducta y la perpetracion del crímen, así como lo extravagante de sus declaraciones y el extraño estado moral que presentaba despues de consumarlo; cuyos hechos, lo mismo podian atribuirse á un principio de locura espontánea, que á un profundo sentimiento de celos; por cuya razon se inclinaban á creer, que no habian sido pervertidas sus facultades intelectuales en lo relativo al crímen perpetrado, pero sí las afectivas, por haberse creido ultrajado profundamente en el sentimiento del honor y el apasionado afecto matrimonial; cuyo estado está calificado por algunos autores médico-legales, de monomanía afectiva por celos, y como tal involuntaria é irresponsable.

Un testigo que vió á M. P., poco despues de haber cometido el crímen, declara que éste estaba apoyado y fijo en el instrumento de labor llamado hijada: que no conoció ni supo que estuviese herida una persona que, cubierta con la capa, yacia al lado del camino, á poca distancia de donde estaba el procesado: que éste le dijo, que esperase para ver si lo podian montar en la caballería, de donde dijo al declarante que dicha persona habia caido: que al poco rato varió aquel de parecer, y le dijo al declarante que siguiese con las vacas, para que no se le metiesen en los trigos, y que veria si él solo podia montarle: finalmente, que el testigo no observó en aquella ocasion si el M. estaba fuera de juicio, sino que, por el contrario, le habló con todo acierto y completo conocimiento.

Varios testigos declaran, que el procesado era de buena conducta, que vivió siempre en buena armonía con su mujer; pero que habian oido decir, que hacia algunos meses tenía algunos ratos en que su cabeza no estaba completa, notándose en él tristeza y retraimiento del trato de sus amigos y parientes.

Uno de estos testigos, médico de..... añadió: que en el mes de Noviembre de 1864, esto es, cinco meses antes de perpetrarse el crímen que motiva la presente causa, fué consultado por M. P., á quien observó síntomas claros de enagenacien mental, que supuso consistia en una monomanía, por lo que le aconsejó varios medios para combatirla: que en la segunda visita que le hizo, fueron más manifiestos los síntomas, comprobados, además, por el relato de las observaciones que habia hecho la esposa del paciente: que los caractéres que en él observó, fueron: mirada taciturna, inyeccion de las conjuntivas, intranquilidad y hasta desconfianza para contestar á las preguntas más sencillas, espontaneándose solamente en un órden de cosas, que tenian relacion con el miedo y conviccion de que le odiaban todos en el pueblo; quejándose de pesadez y de dolores de cabeza, insomnios y alucinaciones.

Estos son los datos y antecedentes más precisos para emitir el dictámen, que la audiencia de..... pide á la Real Academia de Medicina, á la cual exige que, en vista de los datos que arroja, el proceso, manifieste á la Sala, si el procesado M. P. M., al tiempo de cometer el delito, se hallaba con suficiente razon y libre albedrío para ser responsable de él.

Dictámen.—Por el estudio de la causa puede desde luego pensarse, que este caso no es uno de aquellos en que, por recurso vulgar, se busca como pretesto el estudio de las facultades intelectuales de los reos. Hay aquí antecedentes importantes, que bien estudiados, conducirán acaso á conclusiones que arranquen á este infeliz de las manos de la justicia, para ponerlo bajo el amparo de la Medicina.

Concretaremos los hechos, que se coadyuvan para conducirnos á la formacion de un juicio definitivo.

Cinco meses antes de haberse cometido el homicidio que motiva este dictámen, el que lo cometió consultó á un médico, y éste sin vacilar, emite su juicio sobre el estado intelectual del consultante, diciendo que estaba monomaniaco; aconsejando á la familia vários medios de curacion, y que no desatendiese esta enfermedad por las consecuencias fatales que podria acarrear; en cuya opinion se ratifica en una segunda visita, invitando á la mujer del en-

fermo á que consultase al médico del pueblo, y lo colocara bajo su inmediato cuidado. En la declaracion donde constan estas afirmaciones, hace tambien el referido profesor una ligera reseña de los fenómenos, que á su juicio confirman su opinion.

El sugeto (refiriéndose á una época bastante anterior á la del homicidio) declara: que compró la pica de piedra de un molino harinero, y que entonces tenia la cabeza trastornada, sin saber lo que se hacia, estando en la creencia de que nadie le podia ver; creencia confirmada por la declaracion del cirujano del pueblo, á quien dijo que sus compañeros se burlaban de él; hecho imaginario, á juzgar por las declaraciones de los testigos que trabajaban en su compañía.

El mismo cirujano afirma, además, haber sido llamado una noche, en que M. manifestó que tenia un pesar inexplicable, y que en apagando la luz se sentia muy inquieto, pareciéndole entonces, que tanto los de la familia como los extraños se reian de él.

Estos hechos aparecen confirmados por el médico del pueblo, quien ordenó al enfermo el uso de algunos purgantes, y que le recogieran un libro que leia con frecuencia, á cuya lectura atribuian los interesados el estado moral del enfermo; el que pidió confesarse, suponiéndose en peligro, sin que el estado de su salud ofreciera alteracion notable.

Varios testigos declaran haber oido decir, que el M. tenia trastornada su cabeza.

Hay, por último, manifestaciones de celos infundados, de desconfianzas injustas acerca de la fidelidad de su honrada esposa, cuya buena fama y reputacion confirman sin excepcion todos los testigos que declaran sobre este particular; desconfianzas que tambien se refieren á la época en que da otras señales de perturbacion intelectual.

Todos estos fenómenos, ¿suponen la existencia de una monomanía preexistente al tiempo del homicidio? ¿Habia una verdadera demencia? La comision responde negativamente á ambas preguntas, confesando, sin embargo, que la imaginacion del M. P. estaba enferma.

Si se estudian bien los hechos referidos, se verá en todos ellos error de imaginacion. Supone este desgraciado que se rien de él,

y resulta falso el hecho: supone que su mujer no es tan fiel como su deseo y derecho de marido exigen, y todos afirman la buena conducta de su esposa: supone que le rodean peligros; esta suposicion se convierte en terror alguna vez, de noche y sin luz, y nada hay que justifique sus inquietudes: pide, por último, confesion, como quien se cree próximo á la muerte ó es víctima de un remordimiento torcedor, y su salud, bajo el punto de vista del peligro de perder la vida es ilusorio, y su conducta pública y privada corresponde á la de un hombre honrado, como lo ha sido toda su vida. ¿Qué demuestra todo esto? Demuestra que este desgraciado era víctima de ilusiones y de alucinaciones morbosas superiores á su razon, extrañas é independientes de su voluntad.

Despues de estos sucesos ocurre el homicidio, de que se confiesa autor M. P. ¿Obró en pleno uso de su razon, ó fué víctima de una ilusion patológica? Esta es la cuestion que hay que resolver.

Estudiemos el hecho.

M. P., el homicida, estaba trabajando en una heredad próxima á un camino. Por este camino pasó su primo J. P., maestro de escuela, que iba á invitar para que fuesen padrinos de su boda á sus tios, padres del M.

El caminante y el trabajador entablan un breve diálogo, del cual resulta, que J., viendo que faltaba poco al M. para concluir su labor, le esperó para ir juntos al pueblo: es decir, que el herido, por su libre voluntad y sin que mediase peticion, ruego ni invitacion del M., esperó á éste hasta que dió por concluido su trabajo; lo que por lo ménos revela el buen acuerdo y armonía que reinaba entre ambos, y que el concertarse para ir juntos, no fué propuesto por el matador, sino por su víctima; lo que aleja la presuncion de una idea preconcebida por parte del homicida.

Marchando juntos por el camino, hablaron del objeto del viaje de J., quien manifestó entonces su intento de casarse; y el deseo de que los padres del M., tios carnales del viajero, fuesen los padrinos de su boda, con cuyo fin iba al pueblo..... Al declarar el reo sobre lo ocurrido en el trágico desenlace de esta conversacion, dice: «Que preguntándole (el declarante al novio) quién era su »novia, le dió á entender (el novio al declarante) que era la mis»ma mujer del declarante, por las órdenes que habian venido des-

»de el año más próximo pasado á esta fecha (26 de Abril de 1865); »añadiéndole, que la propia su novia era de..... y habia estado »sirviendo en.....; cuya última circunstancia reune dicha su mu»jer, porque, con efecto, dicha su mujer ha estado sirviendo ó »criando en.....: que con este motivo, creyéndose ofendido, cuan»do ya llegaron cerca del arroyo próximo al puente, y en un cacho »de pradera en el mismo camino que viene desde B. á B., y se»gun le parece, ya pasado el puentecillo, ó mejor dicho, antes de »llegar á él: añadiendo ahora, despues de quedarse pensativo por »algunos intervalos, que fué, con efecto, más acá del puentecillo; »en un momento de arrebato, le arrojó de la caballería en que »iba montado al suelo, y con la hijada ó reja de hierro que lleva»ba para la arada, le pegó al referido su primo J. P.; dándole el »primer golpe, para arrojarle al suelo, en la cabeza, si mal no »recuerdo; y despues, estando en el suelo, habiéndole advertido »que pidiese á Dios perdon, le volvió á pegar con la hijada en la »cabeza, y como observase que queria echarse sobre él, sacó una »navaja que llevaba, y abriéndola, le asestó con ella dos puñala»das en el vientre, consiguiendo dejarle enteramente trastornado »é inmóvil.»

Como se ve, esta declaracion revela dos cosas importantes: 1.ª, que cuando la prestó el reo, su razon era vacilante; 2.ª, que lo que le obligó ó impulsó á cometer el homicidio, fué otra alucinacion. ¿Cómo, en efecto, habia de suponer que su primo iba á casarse con su propia mujer, por más que coincidiesen algunas circunstancias comunes entre la esposa del matador y la prometida de su primo, sin dar por cierta la enfermedad de aquella imaginacion, repetidas veces alucinada, en épocas en que no tenia delito alguno que disculpar, ni falta alguna que reprenderse?

¿Se podrá hallar la causa oculta de esta muerte en los celos de M.? Hay, en efecto, un antecedente que lo hace sospechar. En una ocasion, viniendo de misa el M., encontró á su primo en su casa, y le indicó lo mal que le parecia encontrarle allí. Pero debe tenerse presente: 1.°, que las familias vivian en buena armonía, y que la proximidad del parentesco y la costumbre autorizaba esta confianza; 2.°, que la esposa de M. estaba á la sazon en cama, puérpera de pocos dias; 3.°, que si los celos hubieran sido el mo-

tivo real del homicidio, escogió el homicida la ocasion más inconducente para justificarlo, puesto que desde aquel momento iba á pertenecer á otra mujer el infeliz que murió asesinado; cuya circunstancia habria calmado la desconfianza de cualquier hombre, que no tuviese su imaginacion enferma; 4.°, en fin, que este matrimonio habia vivido pacífica y honradamente, y que nunca le habia ocurrido al marido ser celoso, hasta la época en que manifestó otras señales de trastorno en su imaginacion.

Por todas las consideraciones que preceden, y por los hechos en que se fundan, la Comision cree: que M. P. M. al cometer el homicidio de que se le acusa, obró bajo la influencia de una perturbacion de su razon, sin verdadera libertad moral; lo que le aleja de las condiciones del que perpetra un delito en el pleno goce de sus facultades mentales.

Madrid 14 de Mayo de 1866.—*El Presidente,* José María Lopez.—*El Secretario y Ponente,* Basilio San Martin.

2.°

Esta Real Academia expidió con fecha..... un dictámen, declarando: que M. P. M., procesado por homicidio, al cometer el crímen de que se le acusaba, obró bajo la influencia de una perturbacion de su razon, que le hizo obrar sin verdadera libertad, alejándole de las condiciones del que perpetraba un delito en el pleno goce de sus facultades mentales; cuyo informe se agregó á la causa, figurando en esta en el fólio 53.

En 21 de Junio del mismo año se publicó la sentencia definitiva, declarando al procesado M. P. exento de responsabilidad criminal, y mandando la reclusion de éste en uno de los hospitales de dementes, del cual no podrá salir sin prévia autorizacion del Tribunal sentenciador.

En 21 de Agosto siguiente ingresó en el hospital de dementes de..... en virtud de la sentencia anterior, y el médico del establecimiento certifica, á primero de Junio de..... que el P. goza ya

del pleno uso de sus facultades, y que puede dársele de alta en aquel establecimiento.

El fiscal de S. M. propone, y así lo resuelve la Audiencia, que antes de dar de alta al P., como lo propone el médico de dementes en....., sea por lo ménos reconocido por dos profesores que informen acerca del estado de la razon del recluido; en virtud de cuyo fallo certifican D. L. G. y D. M. R., en 22 de Agosto del mismo año de..... que en aquella fecha no existia ningun fenómeno de extravío mental; lo cual no excluye, dicen, la posibilidad que tienen á la reproduccion los padecimientos nerviosos, y particularmente las enagenaciones; por lo que temen ó creen posible un nuevo desórden en las facultades mentales y afectivas del P.

En 20 de Setiembre siguiente propone de nuevo el fiscal, que el P. se someta á la observacion de la Real Academia de Medicina, para obtener el dictámen conveniente, y en virtud de lo propuesto, dispone la Sala que el recluido á quien se viene haciendo referencia, pase al hospital general de.....

En 9 de Octubre siguiente ofició el Director del hospital..... á la Audiencia, manifestando que sin órden del Gobernador de la provincia, no podia recibir al citado P., ni admitir para su observacion otros profesores que los del establecimiento.

En el mes de Noviembre, el dia 7, fué trasladado al referido hospital por órden del Gobernador de la provincia; y en la actualidad se halla en la cárcel de..... para ser observado por esta Real Academia.

En el dia 25 de Mayo de....., á las dos de la tarde, tres señores Académicos, comisionados al efecto, se presentaron en la cárcel, y pidieron al alcaide de aquel establecimiento una habitacion. donde pudieran reconocer al preso M. P.; habiendo antes manifestado, que iban á examinarlo por comision de la Real Academia de Medicina.

Presentado el reo ante los señores de la comision, del alcaide y de otros dependientes de la cárcel, procedieron al desempeño de su cometido, y observaron que el M. P., de 35 años de edad, alto, de regular musculatura, de temperamento bilioso, de frente baja é inclinada en su parte superior hacia atrás; se eleva el vértice de su cabeza, dando á su cráneo una forma algo especial y

que suele corresponder con el escaso desenvolvimiento de las facultades mentales.

El aspecto de este sugeto era melancólico, poco expresivo y tardo en la locucion.

Examinado de cerca, llamó la atencion de la comision el color ligeramente lívido de las manos y piés, que coincidia con una frialdad notable de las mismas extremidades.

Su pulso era lento, tardo, pequeño, y los latidos de su corazon, en armonía con los del pulso, no se alteraron, ni en los momentos en que fué preguntado sobre el homicidio de que se le acusa. Habia, por consiguiente, en este individuo cierta impasibilidad revelada en el semblante, en su lenguaje y en su sensibilidad perceptiva, á pesar de haber procurado despertarla con preguntas oportunas, y suficientes á conmover cualquier corazon medianamente sensible.

Preguntado con insistencia sobre los sucesos que se refieren á la época del homicidio de que se le acusa, y áun al tiempo poco anterior y poco posterior de haberlè cometido, su memoria está muda, nada recuerda, ni con el estímulo de la cita de nombres, lugares y hechos que tienen relacion con el indicado suceso. En cambio se acuerda de acontecimientos más anteriores y más posteriores al tiempo de la perpetracion del delito, si bien revelando cierta debilidad de memoria, áun en sucesos extraños al que nos proponemos estudiar.

Sus facultades afectivas parecen algo embotadas, á excepcion del amor paternal, que se ha expresado, al hablarle de sus hijos, con la humectacion de sus ojos, con lágrimas reprimidas; única ocasion en que aquel hombre, al parecer impasible, ha dado una muestra de su sensibilidad afectiva.

Su razonar es lento, algo difícil, pero está en armonía con las circunstancias en que se halla. Conoce el motivo de su prision, aunque lo supone una invencion calumniosa; conoce las personas con quienes vive; desea con ánsia su libertad, para vivir con su familia, á la que hace mucha falta, segun dice, por el estado de suma pobreza en que se hallan su mujer y sus hijos.

Interrogados los calaboceros, que sucesivamente le han tenido bajo su vigilancia inmediata, dijeron:

M. P. y C., que le habia observado muy parado, aficionado al aislamiento, pacífico, silencioso y como preocupado.

M. O. añadió, que no duerme ó duerme mal, y que habla solo, soñando ó despierto.

T. S. confirmó en parte lo declarado por los dos calaboceros anteriores, afirmando su taciturnidad y su aficion al aislamiento; pero no ha observado que habláre solo, ni despierto ni dormido.

Despues de dos horas de exámen y de interrogatorio, la comision creyó que tenía los datos necesarios para formar su opinion, y se dió por terminada la sesion.

En vista de todos los antecedentes de este sugeto y del resultado del reconocimiento, la comision de Medicina legal propone á la aprobacion de la Real Academia el proyecto de dictámen siguiente:

Considerando que la conformacion del cráneo de P. no corresponde al tipo comun y ordinario, sino que su frente aparece inclinada hácia atras en su parte superior, forma que suele coincidir con el desenvolvimiento escaso de las facultades intelectuales:

Considerando que el aparato circulatorio funciona débilmente, sobre todo en la circulacion capilar, lo que da lugar á lividez y frialdad de las manos y piés:

Considerando que esta debilidad de la circulacion capilar, perfectamente visible en los miembros, existe probablemente de la misma manera en el cerebro, dando lugar á una especie de éxtasis sanguíneo en esta entraña:

Considerando la impasibilidad asombrosa con que este sugeto oye las preguntas que se le hacen respecto al homicidio que cometió; impasibilidad que revela la hipostenia de sus centros nerviosos, de la que acaso depende tambien el estado de su circulacion sanguínea, ya mencionado:

Considerando que las facultades afectivas de este hombre están como embotadas, á excepcion del amor paternal, que parece perfectamente desenvuelto; lo que prueba el desequilibrio y la falta de armonía en estas facultades:

Considerando que la memoria está completamente anulada, con relacion al homicidio y á todos los hechos, personas y lugares

que se refieren á aquella época, y que está ó es muy débil para recordar hechos de tiempos anteriores:

Considerando que segun la opinion de esta Real Academia, P. cometió el homicidio bajo la influencia de una alucinacion:

Considerando que las alucinaciones suelen repetirse bajo la misma ú otras formas, sobre todo cuando las condiciones de la organizacion son morbosas y permanentes, si el sugeto se pone en circunstancias análogas ó iguales á aquellas en que se padeciera la primera vez;

La Comision cree: 1.°, que M. P. no tiene sus facultades mentales, consideradas en conjunto, en el estado de integridad que corresponde al estado normal: 2.°, que su estado actual debe considerarse como una predisposicion inminente para padecer de nuevo alucinaciones iguales, parecidas ó distintas á la ya padecida, y que dió por resultado un homicidio: 3.°, que el estado en que se encuentra el P. debe considerarse subsistente, mientras no desaparezcan completamente los fenómenos morbosos del aparato circulatorio y el estado hiposténico de sus centros nerviosos, con el restablecimiento de la memoria: 4.°, que mientras esto último no suceda, debe permanecer en el manicomio, sujeto á un método curativo en relacion con su estado patológico evidente.

Madrid 24 de Junio de 1868.—*El Decano,* José María Lopez. —*El Ponente y Secretario,* Basilio San Martin.

3.°

La comision de Medicina legal ha recibido, por conducto de su Secretario perpétuo, un oficio del Sr. Presidente de la Audiencia de....., consultando acerca del estado de integridad mental de M. P. M.

Para que la Academia recuerde todos los antecedentes de este asunto, es necesario traer á su seno los documentos que á él se refieren. El primero es el informe que la misma Academia dió el 14 de Mayo de 1866 acerca del estado de las facultades intelectuales de M. P., cuando hirió á su primo J. P., á cuyas heridas sucumbió.

En vista de este dictámen, y de lo demas que resultó de esta causa, la Sala primera de la Audiencia, por sentencia del 21 de Junio del mismo año, declaró exento de responsabilidad criminal á M. P., mandando se le recluyera en uno de los hospitales de dementes, del cual no podria salir sin su autorizacion; habiendo ingresado, en virtud de esta sentencia, en el manicomio de.....

En Junio de 1867, D. L. G. médico-director del expresado manicomio, certificó el estado sano del P., declaracion confirmada por el mismo y por los Sres. D. M. R. y D. J. S., el 22 de Agosto del mismo año.

En virtud de estos documentos, pidió el Gobernador civil la salida del recluido, pero la Audiencia resolvió, que P. fuese trasladado á Madrid para que esta Academia lo observase; observacion que hizo una subcomision de la de Medicina legal, la que evacuó su dictámen, que fué aprobado por la Academia y remitido á la Audiencia.

En virtud de este informe, la Audiencia resolvió el 19 de Agosto del mismo año, que P. continuára en un manicomio sujeto á un método curativo, y fué recluido nuevamente en el de....., en el que está actualmente.

Por último, se han remitido á la Audiencia por el Gobernador civil de la provincia, informes facultativos del director médico del manicomio, ratificados por los Sres. D. R. M. y D. J. S., declarando ó certificando el estado completo de sanidad del P., en virtud de los cuales el expresado Gobernador pide la salida del recluido.

En vista de esta certificacion y de la peticion del Gobernador, la Audiencia consulta de nuevo á esta Academia, en 17 de Agosto del presente año, sobre el estado de integridad mental del M. P., y la comision de Medicina legal cree que puede contestarse con el dictámen siguiente:

Resultando del informe expedido por los Sres. D. L. P., Don M. R. y D. J. S.

1.° Que la memoria de P. se desempeña actualmente en su integridad normal, y en relacion con lo que corresponde á su desarrollo, respecto á las demas facultades intelectuales.

2.° Que sus facultades afectivas están perfectamente normalizadas.

3.° Que las funciones de inervacion y circulatorias se desempeñan como en el más perfecto estado de salud.

4.° Que existe perfecto equilibrio y armonía en todas las funciones intelectuales y afectivas, entre sí y en relacion con todas las demas funciones orgánicas.

5.° Que M. P. se halla, ya hace bastante tiempo, en el libre y regular ejercicio de sus facultades intelectuales y afectivas, y por lo tanto en completo estado de razon.

Y considerando:

1.° Que esta Academia, en su dictámen de Junio de 1868 decia, entre otras cosas, «que el estado en que se encontraba el P. de»bia considerarse subsistente, mientras no desapareciesen comple»tamente los fenómenos morbosos del aparato circulatorio y el es»tado hiposténico de sus centros nerviosos, con el restableci»miento de la memoria.»

2.° Que desde el año de 1868 han podido desaparecer los síntomas á que se refiere el considerando anterior, y que han desaparecido en efecto, segun lo afirman los Sres. G. R. y S., afirmacion que no puede poner en duda esta Academia, no constándole nada en contrario.

3.° Que sin poderse asegurar que la razon de este sugeto no volverá á padecer extravíos, es probable, sin embargo, que siga gozando en lo sucesivo la integridad intelectual que viene gozando hace ya cuatro años, segun certifican los médicos mencionados.

La Academia es de dictámen, que puede considerarse sano de razon al M. P. y ordenarse su salida del manicomio.

Madrid 4 de Octubre de 1872.—*El Decano,* José María Lopez.—*El Secretario y Ponente,* Basilio San Martin.

VI.

DICTÁMEN DE LA COMISION DE MEDICINA LEGAL EN CAUSA POR «HERIDA DE CABEZA,» SEGUIDA DE MUERTE Á LOS TREINTA DIAS.

El juez de primera instancia de O..... remite á la Real Academia de Medicina de Madrid, el testimonio deducido de la causa seguida en dicho juzgado contra A. C. y R., por lesion inferida á A. M. F., de la cual falleció; á fin de que se sirva informar acerca de los particulares que en el mismo se interesan, y evacuado que sea, devolverlo todo al referido juzgado, para que obre los efectos que corresponden en la causa de su razon.

Del expresado testimonio aparece, segun declaracion prestada en 9 de Diciembre de 1872 por M. T. M., madre del A. M. F., que éste fué herido y maltratado en la madugrada del 18 de Noviembre de 1872, en la calle de la C..... de la ciudad de O..... por A. C., de la misma vecindad, y conducido ó acompañado á su casa; pero creyendo que la herida no ofrecia cuidado, ni dió conocimiento á nadie, ni hizo cosa alguna, hasta el tercer dia, que viendo que se encontraba peor su hijo, dió parte al alcalde D. J. G. B., para que como autoridad y como médico del hospital se encargase de la curacion de aquel. Que éste dispuso lo llevaran al hospital, para que le aplicasen un poco de ungüento y lo sangráran; y desde entonces continuó yendo el herido á que lo curasen en el hospital, por espacio de tres dias; al cabo de los cuales, por haberse agravado el padecimiento del enfermo, pasó á curarlo á su casa el enfermero del hospital.

El herido A. M. F. declara con la misma fecha, que sobre las tres de la madrugada del 17 al 18 del mes de Noviembre último, despues de haber bebido en diferentes establecimientos y tabernas con varios amigos suyos, uno de estos, A. C., al pasar por la calle de la C..... principió á dar de golpes al declarante, el cual recibió muy particularmente un porrazo en la cabeza, que lo dejó

atontecido (expresion del lesionado); dice que se hallaba sumamente embriagado; no recuerda quién lo acompañó hasta la puerta de su casa, y por último, que el enfermero mayor del hospital, G. de los S., habia estado curándolo hasta hacía dos ó tres dias, es decir, hasta el 7 ó 6 de Diciembre, en que, por haberse puesto peor, se viera precisado á quedarse en cama.

Los facultativos de la expresada ciudad D. J. G. B., D. R. F. y D. J. S. declaran el mismo dia 9 de Diciembre de 1872, haber visto y reconocido por mandato judicial á A. M. F., que dijo haber recibido, *hacía próximamente tres semanas*, varios golpes, y uno de ellos en la cabeza, que le produjera la herida que padece. El enfermo se encontraba acostado en *posicion supina, tenia fiebre con exacerbaciones, sequedad de boca, estreñimiento de vientre, dolores en el cuerpo y algun delirio*, segun referencia de la familia; presentaba ademas *una herida sobre la elevacion parietal izquierda, de forma circular y de dos centímetros de diámetro, cubierta de pus de buena calidad*, notándose *alguna tumefaccion en el cuero cabelludo que rodeaba la herida*. En virtud de lo cual los indicados profesores creen, que la herida *debe considerarse de gravedad*, prescribiendo al enfermo quietud, dieta, bebidas refrigerantes, el uso de los calomelanos y cura de la herida con bálsamo de Arceo.

El dia 11 del expresado mes de Diciembre de 1872, D. G. de los S., enfermero del hospital de la Caridad, dice: hacía más de veinte dias se le presentára en el hospital A. M. F., para que, por mandato del médico, le curase una herida que tenía en la cabeza hacía tres dias, y además le sangrára; le quitó una telaraña empapada en aceite que cubria la herida, le aplicó ungüento amarillo y le sangró: el enfermo desde entonces continuó yendo durante algunos dias á que le curase, hasta que, habiendo notado alguna alteracion en la herida, el enfermo dejó de ir al hospital y fué el D. G. á curarlo á su casa, hasta que viéndolo agravado, lo puso en conocimiento de los facultativos.

El mismo dia declara D. R. N., que unos siete ú ocho dias despues de la ocurrencia habia estado A. M. F. jugando á las cartas en su taberna, y áun le parece que bebió.

En 18 de Diciembre del mismo año los citados profesores declaran, que de la autópsia practicada en cumplimiento de man-

dato judicial, resultaba no haber encontrado en el hábito exterior del cadáver, sino *la herida que sufriera en la eminencia parietal izquierda*. Puesto al descubierto el cráneo, á beneficio de una incision crucial practicada en el cuero cabelludo y de la conveniente diseccion, observaron: primero, *destruccion del pericráneo y aspereza en la parte del hueso correspondiente á la herida exterior;* y segundo, aserrada circularmente la bóveda del cráneo, *aparecia alguna ligera inyeccion en las membranas del cerebro, y un gran foco de supuracion en la masa encefálica y sitio correspondiente á la herida exterior, sin fractura alguna en los huesos del cráneo*. Que teniendo en cuenta los síntomas observados durante los últimos dias de la vida del herido, y especialmente *la parálisis* del *lado derecho,* así como las lesiones encontradas en el cadáver, son de parecer, *que la muerte del herido fué debida á la inflamacion del cerebro, consecutiva accidentalmente á la conmocion cerebral causada por el golpe que recibió en la cabeza;* de lo cual infieren, que la herida fué *mortal por accidente*.

En 28 de Diciembre del mismo año de 72, E. S. C., esposa del herido declara: que en la madrugada del dia 18 de Noviembre último, á cosa de las tres de la mañana, oyó fuertes porrazos á la puerta, y pasos como de una persona que se alejaba; se levantó, y al abrir la puerta, se encontró á su marido *tendido en el suelo y bañado en sangre, sin que le contestára, porque estaba sumamente embriagado;* le ayudó á levantarse, lo acostó *vestido, y pudo restañar la sangre* que salia de la cabeza, á beneficio de raspaduras de sombrero sujetas por medio de dos pañuelos; en seguida se quedó tranquilo y durmió. Al dia siguiente, despues de haberle lavado la sangre, *lo acompañó á casa de los padres de aquel,* en donde permaneció *dos dias sin cuidarse de la herida:* al tercer dia lo acompañó su madre á casa del médico G. B., y desde allí al hospital para que lo curasen, á donde volvió diariamente, hasta que habiéndose agravado, lo asistieron los médicos en su casa. Dice tambien que salió á paseo muchos dias, venia á comer, volvia á salir y estuvo en el campo vareando aceituna.

D. G. de los S., enfermero del hospital de O....., declara en 2 de Enero del corriente que *la herida al principio presentaba tan buen aspecto, que, á su juicio, no ofrecia gravedad alguna.*

M. L. de la misma vecindad, manigero de la aceituna de D. J. G., declara el mismo dia 2 de Enero: que A. M. F. estuvo dos dias entre los jornaleros, dedicado á la recoleccion de la aceituna, pero que *sólo subió á un olivo, porque se quejaba mucho de la cabeza.*

D. J. G., de la referida ciudad de O....., declara en 7 de Enero del corriente, que recordaba haber visto dos dias á A. M. F., trabajando en la recoleccion de la aceituna en sus olivares, *vareándola desde el suelo;* y recuerda asímismo que el *herido tenia un pañuelo atado á la cabeza.*

D. J. G. B., en virtud de mandato judicial, explica con la misma fecha las frases de sus anteriores declaraciones, diciendo: que la primera vez que la reconoció, habia considerado *leve la herida de A. M. F.*, porque no existian síntomas para calificarla de distinto modo; que el 9 de Diciembre del 72, en union de sus dos comprofesores, *habia sido necesario declararla grave*, refiriéndose, no al estado primitivo de la herida, *sino á la inflamacion cerebral sobrevenida;* porque es muy probable que se hubiese curado aquella antes de los treinta dias, si el enfermo no hubiera cometido los excesos que produjeron el estado flogístico del cerebro, cuyos síntomas no empezaron á manifestarse hasta el 6 ó 7 de Diciembre, en que el herido se vió precisado á guardar cama. Dice que no dió parte de lo ocurrido, porque consideró la herida sumamente insignificante, á no ser por las causas indicadas, suficientes á ocasionar la encefalitis y la muerte del enfermo; esfuérzase en demostrarlo con razonamientos y citas de varios casos de contusiones y conmociones más violentas, curadas; y añade que ignorando los excesos cometidos por el A. M. F., era lógico que buscara, al practicar la autópsia de su cadáver, la causa de la inflamacion, cuyos vestigios y productos contenia el cerebro, y la atribuyera *á la conmocion cerebral causada por el golpe;* aunque debe asegurar, que, si bien tuvo conmocion, como la hay siempre que choca un cuerpo con otro, debió ser ligera y desaparecer rápidamente, por faltar los síntomas de las fuertes conmociones; finalmente, concluye diciendo, que puede afirmarse con toda seguridad, que el accidente que provocó la muerte del F., fué preparado por las imprudencias y excesos cometidos por el herido, pues en otro caso se hubiera cu-

rado antes de los treinta dias, por tratarse de una *lesion leve en su orígen, sencilla en sus manifestaciones y libre de toda complicacion.*

El profesor D. J. S. declara tambien, en 7 de Enero del corriente, que el accidente que ocasionó la muerte de A. M. F. fué la inflamacion de la masa encefálica, que terminó por supuracion, fundándose en que la herida sólo interesó el cuero cabelludo en la extension de dos centímetros; no hubo fractura, ni hundimiento de la bóveda del cráneo, y por más que en el acto del golpe hubiese alguna conmocion cerebral, debió ser ligera, puesto que el herido pudo ir por su pié á casa; y una herida de estas condiciones es considerada leve por todos los facultativos, y susceptible de curarse antes de los treinta y áun de los quince dias; y leve é insignificante la consideraron el herido y su familia, cuando no tuvieron por conveniente dar parte á la autoridad, ni áun llamar facultativo: que por lo tanto, las alteraciones que el herido sufriera, debieron ser nulas ó de poca importancia, cuando le permitieron dedicarse á sus ocupaciones, ir á la taberna, exponerse á la accion del frio y del sol, y acaso á la de las bebidas espirituosas; siendo considerada la accion de estos agentes por todos los autores, como una de las primeras causas que determinan la cerebritis espontánea; aunque en este caso él la considera ocasional, porque desde el momento en que recibió el golpe, y no se combatieron sus efectos con el conveniente tratamiento, existia la causa predisponente. Dice que una herida en la cabeza, sin la aplicacion del apósito apropiado, se inflama con mucha facilidad; la inflamacion se trasmite por contigüidad de tejidos al cerebro y sus membranas, y declara, por fin, que la herida de A. M. F. tratada convenientemente, se hubiera cicatrizado en pocos dias, puesto que en la autópsia no se encontraron más lesiones que las *propias de la inflamacion cerebral*; que ésta sobrevino por la *inflamacion de la herida*, que en los primeros dias estuvo completamente confiada á manos inespertas, perdiéndose por consiguiente los momentos más preciosos para su curacion, y que no de otro modo se comprende una terminacion tan funesta *en herida de tan poca importancia.*

De todo lo cual concluye: *primero,* que la falta de plan cura-

tivo y los excesos que cometió el herido, ejercieron una influencia marcada y fatal en el desarrollo de la inflamacion cerebral; y *segundo*, que la herida que tenia en la cabeza *era leve y susceptible de curacion antes de los treinta dias*, sin las causas mencionadas, que á ello se opusieron.

El profesor D. R. F. declara con la misma fecha: que la herida fué producida por un cuerpo contundente, hallándose el lesionado en un completo estado de embriaguez; que, aunque ayudado por uno de sus compañeros, pudo ir á casa por su pié, y despues de curada la herida con raspaduras de sombrero, durmió tranquilamente, continuó sin asistencia facultativa durante tres dias, al cabo de los cuales fué tambien por su pié á consultar al facultativo G. B., el cual, despues de haber reconocido la herida, la consideró *leve;* aconsejándole una evacuacion general, y que fuera diariamente á curarse al hospital. Habidos en cuenta estos antecedentes, el curso ulterior del padecimiento y lo observado por el exámen necroscópico, opina que *la herida contusa* sufrida por el F. fué *leve, sencilla y sin complicacion alguna,* de la cual *pudo y debió curarse* mucho antes de los treinta dias. Trascurridos veinte, sin que el herido hubiese hecho caso de su lesion, se vió acometido *de fiebre* y precisado á guardar cama, y reclamó los auxilios de la ciencia. Entonces *la herida supuraba, el cuero cabelludo y el pericráneo se hallaban inflamados, siendo los demas síntomas y signos que en el enfermo se observaban, indicio claro de que la inflamacion se propagaba á las membranas del cerebro y á la misma masa encefálica, y comprometia muy sériamente la vida del F.* De todo lo que deduce el declarante, que esta complicacion no puede referirse al golpe recibido veinte dias antes, sino al descuido con que el paciente miró la herida y á los excesos á que se entregó, encontrándose áun aquella sin cicatrizar, en el período de supuracion, y por lo tanto muy sensible á la accion de los modificadores externos; y deduciendo que, de la influencia de estas causas emana, el que la herida no cicatrizase por primera intencion; de aquí la propagacion del estado inflamatorio al pericráneo, meninges y cerebro; de la supuracion de este órgano, la compresion, la parálisis de la lengua y extremidades del lado derecho, y concluye manifestando: *primero, que la herida contusa inferida á A. M. F. en*

el lado izquierdo de la cabeza, que fué en sí leve, pudo y debió curarse mucho antes de treinta dias; y *segundo*, que el descuido en presentarse á ser asistido científicamente, así como los excesos cometidos despues, dieron pábulo á los *procesos morbosos que produjeron la inflamacion del cerebro y de sus membranas, que llevó al sepulcro al indicado F.*

D. F. R. V., profesor en la ciudad de O....., declara en 9 de Enero del corriente: que el accidente que ha determinado la muerte de A. M. F. ha sobrevenido, primero, de la falta de asistencia facultativa en los tres primeros dias, en que no se presentó el herido á ser reconocido y curado; segundo, de no haber observado el F. el conveniente método de curacion, que le prescribió el médico D. J. G. B., cometiendo ademas varios excesos; y tercero, dice, que sin estas causas fortuitas, ajenas ó independientes de la lesion, considerada esta en la medida é intensidad en que fué irrogada y en la de su primitiva expresion sintomática, la considera *leve, muy leve en su orígen, y que pudo curarse mucho antes de los treinta dias* en el hospital ó en su casa, con extricta observancia del plan facultativo; que teniendo en cuenta el resultado necroscópico y los síntomas que se observaron en el F. desde el dia 8 de Diciembre, cree que *el accidente desgraciado que sobrevino, fué una cerebritis aguda, que terminó por supuracion y reblandecimiento de la masa cerebral, y esta terminacion ocasionó la muerte;* pero que la inflamacion no pudo ser consecuencia de la herida, y mucho ménos de la conmocion cerebral, porque faltaron todos los síntomas que la caracterizan en el grado suficiente á dar semejante resultado; puesto que el F., á pesar de hallarse ébrio en el acto de ser herido, al extremo de ignorar quien lo acompañó, fué á casa por su pié; apénas despertó por la mañana, refirió lo que le habia pasado; se trasladó tambien por su pié á casa de su madre, y andando fué á que le reconociera el médico G. B., y despues al hospital á ser curado; y últimamente, porque la herida *sencilla y leve,* en atencion á que ni fué penetrante ni interesó vasos ni nervios, fuera de la red capilar, ni produjo fractura del hueso, ni determinó el accidente conmocion, ni áun siquiera provocó síntomas reactivos intensos, locales ni generales. Es cierto, añade, que sin la herida, áun supuestos los excesos, tal vez no

hubiera tenido lugar la cerebritis; pero no es ménos cierto, que podia haberse presentado espontáneamente sin ella, por la exclusiva influencia de los excesos cometidos por el F.; y dice por último, que siendo el lado flaco la cabeza del herido por el golpe y por la mayor susceptibilidad del órgano encefálico, en virtud de aquella predisposicion morbosa adquirida, allí debian ir con preferencia á reflejarse y á condensarse los efectos morbíficos de las causas patológicas, que habian puesto en juego los abusos conocidos del F.

De todo lo cual concluye: *que la herida contusa sobre la region parietal izquierda de A. M. F. fué leve, simple, y que careciendo de toda complicacion, debió estar curada completamente mucho antes de los treinta dias: que la causa de la muerte fué la inflamacion cerebral, consecutiva accidentalmente á los excesos cometidos por el herido, sin los cuales no se hubiera desarrollado por sola la fuerza habitual de la herida, la cual careció del alcance suficiente y no tuvo intensidad bastante.*

Aparece asimismo del testimonio que se examina, que el ministerio fiscal, teniendo en cuenta que los facultativos B., S. y F. declaran en 9 de Diciembre, *que la herida es grave, aseverando en* 18 *del mismo mes, que la muerte fué debida á una inflamacion del cerebro, consecutiva accidentalmente á la conmocion cerebral producida por el golpe;* pide se consulten á una Corporacion científica las siguientes preguntas:

Primera. Si la herida que recibió en la cabeza A. M. F. fué y debió considerarse leve en su orígen, de manera que no pudiese tardar su curacion más de treinta dias, ó el concepto que le merezca segun los antecedentes que se la suministran; y

Segunda. Si, teniendo en cuenta esos mismos antecedentes, la muerte del referido A. M. F. fué derivada inmediatamente como consecuencia del golpe que recibiera, determinando en caso afirmativo la mayor ó menor intensidad de esa relacion, ó si puede considerarse como producida por elementos extraños ó distintos del mismo golpe.

Resultando que hallándose A. M. F. sumamente embriagado en una de las calles de la ciudad de O..... la noche del 17 de No-

viembre de 1872, recibió varios golpes, y principalmente uno de ellos en la cabeza, que le dejó *atontecido* (frase del lesionado), produciéndole una pequeña herida sobre la elevacion parietal izquierda, de forma circular, y como de unos dos centímetros de diámetro, que no interesaba más que el cuero cabelludo; la cual le permitió ir á casa por su pié, aunque acompañado, y despues de habérsela curado con raspaduras de sombrero, durmió tranquilamente, refirió al despertarse lo ocurrido, y pudo marchar tambien por su pié á casa de su madre:

Resultando: que ni el lesionado, ni su familia dieron importancia alguna á la herida, por cuya razon la descuidaron completamente hasta el tercer dia, en el que, por haberse agravado el enfermo, consultaron al médico D. J. G. B., el cual considerándola tambien leve, le aconsejó fuera al hospital para que le curasen é hicieran una sangría, encargándole volviera diariamente á la cura, como lo verificó durante algunos dias, hasta que, por haberse empeorado la herida, tuvo que ir á curarlo á su casa el enfermero del hospital, D. G. de los S.:

Resultando: que el A. M. F., á pesar de las curas que se le estaban haciendo, entró y salió, exponiéndose á los rigores de la estacion del invierno; estuvo dos dias en el campo, vareando aceituna, aunque desde el suelo, no habiendo subido más que á un olivo, porque se quejaba de la cabeza:

Resultando: que habiéndose agravado el herido, se vió precisado á guardar cama á las tres semanas próximamente, y reconocido por los profesores de medicina y cirugía D. J. G. B., D. R. F. y D. J. S., á quienes el juzgado, en 9 de Diciembre de 1872, encargó la asistencia del herido, se encontraba éste acostado en posicion supina, tenia fiebre con exacerbaciones, sequedad de boca, estreñimiento de vientre, dolores en el cuerpo, algun delirio, segun referencia de la familia, y presentaba además sobre la elevacion parietal izquierda una herida circular, como de unos dos centímetros de diámetro, cubierta de pus, y cuyos bordes, formados por el cuero cabelludo, se hallaban tumefactos; por todo lo cual los indicados profesores declararon, *que la herida debia considerarse de gravedad*:

Resultando: que el herido, á pesar del tratamiento empleado

por los referidos profesores, fué agravándose, tanto que sobrevino la parálisis de la lengua y extremidades del lado derecho, y por fin, la muerte, al mes de haber sido herido:

Resultando: que los tres facultativos, en la declaracion necroscópica, dicen; que además de la herida que existia sobre la eminencia parietal izquierda, observaron la destruccion del pericráneo y aspereza en la parte del hueso correspondiente á la herida exterior; y en la cavidad del cráneo, ligera inyeccion en las membranas del cerebro y un gran foco de supuracion en la masa encefálica, y sitio correspondiente tambien á la herida exterior, sin fractura alguna en los huesos del cráneo; de todo lo cual, así como de los síntomas observados durante los últimos dias de la vida del herido, y particularmente de la parálisis del lado derecho, deducen *que la herida fué mortal por accidente*:

Considerando: que aunque de escasas dimensiones, la herida sufrida por A. M. F. se hallaba situada sobre la eminencia parietal izquierda, y era al fin una herida de cabeza:

Considerando: que las heridas de la cabeza, y particularmente las producidas por cuerpos contundentes, áun cuando no las complique la conmocion cerebral en ninguna de sus diversas graduaciones, ni la contusion del cerebro, son consideradas como peligrosas, porque el cuerpo vulnerante casi nunca deja de ejercer una accion simultánea en muchos tejidos á la par, obra con frecuencia sobre todos ellos, y producida ya la lesion, raras veces respeta los límites de los elementos invadidos, propagándose más ó ménos á los contiguos:

Considerando: que la herida causada al mencionado A. M. F. estuvo casi completamente descuidada y sin el tratamiento conveniente, desde el 18 de Noviembre hasta el 9 de Diciembre próximo pasado; y esto pudo dar lugar á que los procesos flogísticos se propagasen con tanta mayor rapidez, cuanto mayor fuese el abandono ó descuido en el tratamiento de la herida:

Considerando: que además de esto, el lesionado se entregó á toda clase de excesos, lo cual pudo agravar la herida, y áun ocasionarle padecimientos intercurrentes gravísimos;

Considerando, por último, que por lo que aparece del resultado de la autópsia el lesionado sufrió una contusion cerebral en

el punto correspondiente á la herida, cuya complicacion acarrea frecuentemente la inflamacion y supuracion de aquel órgano.

La Comision entiende, que á las preguntas que hace el juzgado de primera instancia de O..... procede contestar:

Primero. Que la herida que recibió en la cabeza A. M. F., pudo llegar á curarse en ménos de treinta dias, y de ello nos presenta diariamente la práctica numerosas observaciones; sin que por esto debiese considerarse leve, sino grave, como todas las heridas de cabeza producidas por cuerpo contundente; y

Segundo. Que la muerte del referido A. M. F. fué consecutiva al golpe, sin que pueda negarse la influencia que la falta de la oportuna asistencia y el descuido del enfermo han podido tener en tan funestos resultados.

El Presidente accidental, EUSEBIO CASTELO Y SERRA.—*El Ponente,* JOSÉ R. BENAVIDES.—*El Secretario,* BASILIO SAN MARTIN.

VII.

DICTÁMEN DE LA COMISION DE MEDICINA LEGAL EN CAUSA POR HERIDA Y MUERTE, PARA RESOLVER, ENTRE OTROS PARTICULARES, SI SE EMPLEÓ EL TRATAMIENTO RECOMENDADO POR LA CIENCIA; SI LA HERIDA FUÉ DE LAS QUE SE CALIFICAN DE «MORTALES DE NECESIDAD;» SI LA CIENCIA CUENTA CON REMEDIOS PARA LA CURACION DE HERIDAS SEMEJANTES Á LA DE QUE SE TRATA, Y Á QUÉ TIEMPO DEBIERON SOBREVENIR LA INFLAMACION Y LA GANGRENA.

El señor juez de primera instancia de C..... ha remitido á esta Corporacion, el testimonio de los autos correspondientes á la causa criminal instruida en el mismo juzgado contra J. R. y N., por lesiones y muerte subsiguiente de J. B. G., á fin de que se informe acerca de los cuatro puntos siguientes, propuestos por el defensor del reo:

1.° Si el tratamiento empleado en el herido J. B. G. es el recomendado por la ciencia.

2.° Si la herida que le ha ocasionado la muerte, es de las que se califican de *mortales de necesidad.*

3.° Si la ciencia á que está consagrada la Academia, cuenta con remedios para la curacion de heridas como la que sufrió J. B. G., y qué resultado dan en la práctica las operaciones ó el tratamiento á que sea necesario someterlas.

4.° Dada la herida que ha motivado este procedimiento, á qué tiempo debió sobrevenir la inflamacion y la gangrena, y en caso de ser posible su curacion, qué tiempo debió emplearse.

Los documentos que constan en el citado testimonio son los siguientes:

1.° Un oficio del alcalde de C..... dando parte al señor juez de la C....., de que á las tres de la madrugada del dia 3 de Octubre de 1871 ha sabido, que está herido de gravedad y con las tripas fuera, J. B. G.; y que no habiendo en el pueblo facultativo que pueda prestarle socorro, urge que mande de la C..... uno que desempeñe este servicio.

2.° Un oficio de la misma fecha en que el alcalde de C..... manifiesta al señor juez, que el facultativo encargado de la asistencia del herido no puede, sin celebrar una consulta, continuar la operacion, y que convendria que le auxiliase otro de la C.....

3.° Declaracion de los facultativos D. M. M. y D. J. F. manifestando: que han reconocido á J. B. G. y le han encontrado en la region abdominal y el ombligo, ó sea en el centro de un triángulo cuyos ángulos fuesen el bazo, el ombligo y el epigastrio, una herida de pulgada y media de extension en su diámetro antero-posterior y más de media pulgada en el trasversal, de bordes limpios y regulares, dirigida oblícuamente de arriba abajo y un poco de fuera á dentro, interesando la piel, la capa muscular, la aponeurótica y el peritoneo, y saliendo por ella los intestinos delgados, la parte superior de los gruesos y todo el mesenterio; partes que presentan todos los caractéres de la inflamacion, por hallarse estranguladas y ser completamente irreducibles, á no ser que acelerando el peligro, se emplease un tratamiento activo. Que de la irreducibilidad se habian convencido, por haber intentado la taxis inútilmente varias veces. Que la herida parecia hecha con instrumento perforo-cortante, y que era gravísima, no sólo por su

naturaleza, sino por accidentes que habian de sobrevenir con motivo de la estrangulacion; debiendo advertir al juzgado, que despues de la consulta habian convenido en seguir un cánon terapéutico que dice: *mátelo la enfermedad* y *no el remedio*, y no emplear ningun tratamiento activo; pues aunque el desbridamiento está indicado, ofrece más inconvenientes que ventajas.

4.° Otra declaracion de los mismos facultativos, dada el dia 5 de Octubre, tres dias despues de la primera, manifestando: que á las doce del dia han descubierto la herida, y la han encontrado con los intestinos de color negro, con fetidez y en tal estado de gravedad el herido, que temen le sorprenda la muerte. Que no ha sido posible hacer la reduccion, por estar estrangulado el paquete intestinal, ni hacer el desbridamiento por el estado de los intestinos.

5.° Declaracion relativa á la autópsia, dada con fecha 20 de Octubre (en esto debe haber equivocacion), quince dias despues de la segunda en que el enfermo aparecia agonizante, manifestando los expresados facultativos, que el cadáver no presentaba más lesion que la expresada en sus anteriores declaraciones, y un ligero derrame súcio en la cavidad abdominal; concluyendo por deducir, que J. B. G. habia muerto á consecuencia de la herida, por mortificacion de los intestinos.

Y resultando: Que el alcalde de C....., pueblo donde ocurrió el suceso, dió parte al señor juez de la C..... el dia 2 de Octubre de 1871, manifestando: que á las tres de la madrugada de aquel mismo dia habia sabido, que estaba gravemente herido y con las tripas fuera J. B. G., y que no habiendo facultativo en el pueblo, urgía que mandase uno de la C..... para que le prestase socorro:

Resultando: que con la misma fecha manifiesta el referido alcalde al señor juez, que el facultativo encargado de la asistencia del herido no puede continuar la operacion, y que convendria le auxiliase otro de la C.....

Resultando: que en el mismo dia por la mañana, reunidos en consulta los profesores D. M. M. y D. J. de la F. reconocen al herido y declaran: que J. B. G. presenta en el vientre, en el centro de un triángulo, cuyos ángulos fuesen el bazo, el onbligo y el

epigastio, una herida de pulgada y media de longitud y media de latitud, de bordes limpios y regulares, dirigida oblícuamente de arriba abajo y un poco de fuera á dentro, interesando la piel, la capa muscular, la aponeurosis y el peritoneo, y saliendo por ella los intestinos delgados, la parte superior de los gruesos y todo el mesenterio, partes que presentaban todos los caractéres de la inflamacion, por hallarse estranguladas y ser completamente irreducibles.—Que de la irreducibilidad se habian convencido, por haber intentado inútilmente la táxis varias veces.—Que la herida parecia hecha por instrumento perforo-cortante, y que era gravísima, no sólo por su naturaleza, sino por los accidentes que habrian de sobrevenir con motivo de la estrangulacion.—Que debian advertir al juzgado, que despues de la consulta habian convenido en seguir un cánon terapéutico, que dice: *mátelo la enfermedad y no el remedio*, y no emplear ningun tratamiento activo, pues aunque el desbridamiento está indicado, ofrece más inconvenientes que ventajas:

Resultando: que el dia 5 de Octubre, tres dias despues de la primera declaracion, manifiestan los expresados facultativos, que han descubierto la herida y la han encontrado con los intestinos de color negro, con fetidez, y en tal estado de gravedad el herido, que temen le sorprenda la muerte: que no ha sido posible hacer la reduccion, por estar estrangulado el paquete intestinal; ni hacer el desbridamiento, por el estado de los intestinos:

Resultando, en fin, que el herido falleció en el mismo dia 5, á las siete y media de la noche, y que en la autópsia del cadáver, practicada el dia 7, declaran los facultativos, que las lesiones encontradas en el exterior son las mismas que tenian indicadas, y en el interior se hallaban sanos los órganos contenidos en las cavidades craniana y torácica; y en la cavidad abdominal, la porcion de intestinos yeyuno é ileon en estado de putrefaccion, y casi desprendida la primera cubierta, debido sin duda á la estrangulacion de dichos órganos, habiendo además un pequeño derrame semilíquido de color súcio; de todo lo cual deducen, que la muerte de J. B. G. reconoce por causa ocasional la herida, y por inmediata la mortificacion de dichos intestinos.

Y considerando: que se trata de una herida penetrante de vien-

tre, de pulgada y media de longitud, con salida de los intestinos, pero sin hemorragia, derrame ni lesion de ningun órgano interno:

Considerando: que en el tiempo trascurrido desde que J. B. G. sufrió la herida hasta que se le prestaron los primeros auxilios, sólo debia haber en los intestinos estrangulados inyeccion sanguínea y gases, pero no verdadera inflamacion, y mucho ménos adherencias:

Considerando: que no habiendo sido fácil la reduccion de los órganos dislocados, no quedaba otro recurso que el desbridamiento, para evitar la gangrena de los intestinos; operacion que, por el sitio que ocupaba la herida, podia practicarse sin peligro de herir vasos ni nervios de importancia:

Considerando: que los facultativos encargados de la asistencia del herido, juzgando el caso completamente desesperado, procedieron con arreglo al cánon *pereat vi morbi et non vi remedii*, cuando las circunstancias eran para recordar *melius est anceps quam nullum remedium*:

Y considerando, por último, que la ciencia cuenta en sus anales con hechos de heridas penetrantes de vientre, con salida de víscera, que se han curado más ó ménos pronto por los medios que el arte emplea en tales casos;

La comision de Medicina legal, procediendo con la rectitud, la imparcialidad y la prudencia que exige la administracion de justicia, cree que debe informarse en este caso, estableciendo las siguientes conclusiones:

1.ª La herida que sufrió J. B. G., no fué tratada de ninguna manera, porque los facultativos juzgaron que era inútil y perjudicial todo tratamiento activo.

2.ª La herida no era de las *mortales de necesidad*, sino mortal *por accidente ó por falta de socorro*. Hubiera sido mortal *por accidente*, si la inflamacion ó la gangrena hubiese sobrevenido despues de hecha la operacion; pero no habiéndose curado convenientemente, tal vez por no haberse acudido con oportunidad á los recursos de la ciencia, puede considerarse como *mortal por falta de socorro*.

3.ª Que la ciencia, en tales casos, procede al desbridamiento de la herida, luego á la reduccion de los intestinos, despues á la

sutura de las paredes abdominales, y por último, al régimen y curas convenientes; con cuyos auxilios quirúrgicos se logra algunas veces la curacion.

4.ª Que no es posible determinar con exactitud, porque la naturaleza es de suyo variable, cuánto tiempo tarda en desarrollarse la inflamacion y la gangrena en tales heridas; aunque aproximadamente suele ser de las veinticuatro á las cuarenta y ocho horas, segun la violencia de la estrangulacion. Tampoco puede fijarse el tiempo que tardan en curarse, cuando se curan, pues esto depende de las condiciones individuales del herido.

El Decano, José María Lopez.—*El Ponente,* Mariano Benavente.—*El Secretario,* Basilio Sanmartin.

VIII.

DICTÁMEN DE LA COMISION DE MEDICINA LEGAL EN CAUSA POR HERIDA DE ARMA DE FUEGO, SITUADA EN LA CARA, EN UN NIÑO DE NUEVE AÑOS.

En la tarde del 18 de Agosto de....., fué herido en la villa de A..... por un disparo de cachorrillo, el niño M. G., de nueve años de edad. Consta de los documentos que esta Comision tiene á la vista, que el causante de la herida fué A. P. y B.; pero nada absolutamente sobre las circunstancias ni accidentes del acto.

De una declaracion exigida por el juez municipal de la expresada villa á D. F. R., médico titular de la de E..... y Don G. P., cirujano de P..... que presta su servicio en A....., resulta: «que habiendo reconocido al niño M. G. de edad de nueve años, »de temperamento nervioso, demacrado á consecuencia, en con»cepto de los exponentes, de hallarse padeciendo tiempo hace, »dicen, calenturas intermitentes rebeldes, y habiendo dispuesto »colocarle en el portal de su casa, tendido sobre un colchon, con

»la cara frente á la puerta» (pormenores que copiamos, porque dejan sospechar que en esta situacion fué herido,) «le observaron »tenia una herida de figura casi redonda, como de tres líneas de »diámetro poco más ó ménos, hecha al parecer con proyectil ó »balin arrojado por la pólvora, segun lo indica la deflagracion de »sus bordes, situada dicha herida en la mejilla izquierda, sobre »el hueso pómulo; la cual, sondada que fué con el estilete flexible, »resultó que profundizaba perpendicularmente» (suponemos que á la superficie de la piel), «y horizontalmente á una distancia de »dos pulgadas y media, poco más ó ménos; resultando estar in»teresados los tegumentos comunes y músculos de la parte, como »tambien el hueso pómulo, y en su concepto el inmediato maxi»lar, y áun el esfenoides; en cuyo fondo (de dicha herida) se no»tan por la apreciacion de la sonda, señales de un cuerpo extra»ño metálico que conceptúan ser el proyectil..... Que dicha heri»da la conceptúan bastante peligrosa, fundados en la proximi»dad del cerebro y la mucha profundidad á que se extiende esta »lesion, como tambien en la dificultad y áun imposibilidad que »ofrece la extraccion del proyectil indicado; pues la operacion »necesaria para extraer el cuerpo extraño les parece expuesta, »en atencion á estar enclavado en partes duras, y tambien á la »delicadeza del paciente y estacion reinante.» Indican luego la conveniencia de consultar á otros profesores, y dicen, que «á di»cho herido se le ha prescrito el tratamiento que la ciencia acon»seja en tales casos.» Esta declaracion es de fecha de 19 de Agosto de.....

Se inserta otra declaracion dada ante el juez regente, asesor, promotor fiscal y escribano en 20 del mismo mes, en la villa citada, por el profesor de medicina y cirugía D. A. S., de N..... y los dos que dieron la anterior; y en ella convienen, en que el proyectil «ha interesado todas las partes blandas y óseas que for»man la bóveda superior (querrán decir parte inferior de la cuen»ca) del ojo izquierdo, que son el pómulo, parte del maxilar y es»fenoides del mismo lado, siendo la profundidad de la herida, de »dos pulgadas y media poco más ó ménos; notando por la apre»ciacion por la sonda un cuerpo extraño metálico, que conceptúan »ser causa de la herida, apareciendo el orificio de entrada de for-

»ma semicircular, de como unas tres líneas de diámetro, poco más »ó ménos, hecha, al parecer, con arma de fuego. Sobre la extrac»cion del proyectil, ó sea la operacion para verificarla, unánimes »manifiestan, que la consideran muy expuesta, dadas las condi»ciones del punto en que se halla implantado, las del herido y es»tacion reinante, de excesivos calores: que por otra parte, si bien »la herida es peligrosa, lo es más la operacion, por razon de las »partes que se encuentran interesadas, por la profundidad en que »se encuentra el proyectil..... y por lo tanto consideran oportuno »y prudente esperar á ver si se verifica *un quiste,*» (asi) ó que la supuracion lo arrastre á algun otro punto donde se pueda verificar su extraccion. Convienen en el tratamiento empleado, etc.

De otra declaracion dada en A..... por el cirujano D. G. P., que asiste al herido, fecha á 26 de Setiembre, no resulta más que lo declarado antes; pero asegura que la herida «continúa siendo »peligrosa y grave.....» por la «permanencia del proyectil ó ba»lin enclavado en el centro de los huesos, que forman la base de »la cavidad encefálica.....» por hallarse «próximo al cerebro,» y añade, que no se observan en el herido más síntomas «que un li»gero estupor ó adormecimiento de las partes próximas á la heri»da, siéndole tambien un poco sensible, cuando con los dedos se »le oprime en las mismas partes inmediatas.»

De otra declaracion recibida en E..... á 2 de Enero del presente año, á los profesores de medicina y cirugía, antes citados, D. F. R. y D. A. S., resulta: que la herida del niño G..... estaba «cicatrizada al exterior, pero no con la firmeza debida, por ha»llarse aún el proyectil incrustado en el hueso maxilar superior del »mismo lado, como lo prueba la inflamacion que se nota en el la»do izquierdo de la cara, así como tambien en las encías del mis»mo lado, y el color anormal de los dientes del propio lado iz»quierdo; razon por la cual consideran no estar (el G.....) fuera »de peligro, por la imposibilidad de extraer el cuerpo extraño;» y entre otras cosas añaden, que no pueden precisar el tiempo que dure este estado, «puesto que si bien es posible que pudiera des»aparecer pronto, tambien está en lo posible sea indefinida..... ó »que despues de largo tiempo desaparezca.

Resulta de otra declaracion de D. F. E., cirujano titular de

M....., y D. A. Z., médico cirujano residente en S. O....., fecha en 5 de Abril último en E....., que tenia el lesionado G..... «una cicatriz sólida del tamaño de real, situada en la region in»fraorbitaria izquierda y sobre el hueso maxilar de dicho lado, en »el espacio comprendido entre el hueso pómulo y el propio de »la nariz, inclinándose hácia su ángulo interno: el lesionado sólo »aqueja una ligera sensacion de dolor al verificarse la compre»sion sobre el sitio afecto, observándose por dicha presion una »pequeña solucion de continuidad en la rama horizontal de dicho »hueso» (¿el pomulo?). Para satisfacer á preguntas ordenadas por el fiscal, despues de asegurar que el estado general de salud es bueno, que tiene libertad el lesionado en todos sus movimientos y en el desempeño de todas sus funciones, declaran:—Que no les es fácil afirmar ni negar la existencia del proyectil, y que no existiendo alteracion alguna, no se puede estimar si la habrá ó no con el tiempo.—Que sería inconveniente proceder á una operacion cruenta, para extraer el proyectil; y que no sabiendo dónde se halla, tampoco se puede asegurar el tiempo que se emplearia para lograr la cicatrizacion, etc.—Que tampoco pueden asegurar, la imperfeccion que resultaria en el caso de intentar la operacion.—Que si existe el proyectil, y en el caso de cambiar de posicion, obedeciendo á la gravedad, «se abriria únicamente paso á través de la bóveda palatina.....» y que en este caso el tiempo que se invertiria en su curacion, estaría «en relacion con el destrozo que produjera y demas circunstancias particulares y generales del individuo.»

No satisfecho el fiscal con estas contestaciones, insiste en que por medio de la Audiencia se consulte á esta Academia: 1.°, que dadas las circunstancias que constan, «se fije de un modo indubitado, si al lesionado M. G. en la actualidad, segun su estado, puede decírsele completamente curado: 2.°, si existiese en su persona y parte lacerada el proyectil, si por semejante causa podrian surgir para el individuo en otro dia, consecuencias fatales.»

Tales son, extractadas con dificultad de la difusa peticion fiscal, las cuestiones que tiene que resolver la Academia.

Estudiadas así por esta Comision, y

Resultando: que el niño M. G. recibió una herida en la meji-

lla izquierza sobre el hueso pómulo, penetrando dos pulgadas y media, y quedando en ella el balin arrojado por una arma pequeña de fuego, segun reconocimiento practicado:

Resultando: que no consta el desarrollo de fenómenos ni síntomas generales graves, ni tampoco lesion de los movimientos y funciones del ojo de dicho lado.

Resultando: que no se intentó extraer aquel cuerpo extraño, ya por estar enclavado, segun sospecharon los facultativos, en la grande ala del esfenoides, ó en el cuerpo del maxilar superior, ó hácia la protuberancia molar, ya porque ningun síntoma alarmante obligaba á ello:

Resultando: que la herida estaba completamente cicatrizada, con seguridad y solidez, á la fecha del último reconocimiento, verificado en 5 de Abril de este año, sin lesion alguna de movimiento ni de otra funcion; pero notándose una señal de lesion hácia el borde inferior de la órbita:

Resultando: que segun consta de otra certificacion anterior, ó de 2 de Enero (cuatro meses y medio despues de verificada la lesion), aunque formada ya la cicatriz, duraba todavía la inflamacion del lado de la cara y de las encías:

Resultando: que todo esto habia cesado ya el citado dia 5 de Abril, y que en este dia los profesores que le reconocieron, dudaban la existencia del proyectil en los tejidos; aunque la creian posible, y que en el caso afirmativo, pudiera ser, si aquel se dislocaba de algun modo, que se produjeran fenómenos más ó ménos graves;

Y resultando: que el fiscal del juzgado desea que se resuelva: 1.°, si el lesionado está completamente curado; y 2.°, si por estar el proyectil en los tejidos lesionados, podrian surgir en otro dia fatales consecuencias:

Considerando: 1.° Que el proyectil ó balin debia ser pequeño, de plomo, y haberse clavado, ya en el maxilar superior izquierdo, atravesando ó no la cueva de Higmoro, y quedando en su espesor hácia la tuberosidad malar, ya en la extremidad anterior de la grande ala del esfenoides, cerca de la hendedura esfeno-maxilar, ó bien haberse alojado en los músculos que están adheridos á los apofisis pterigoides de dicho hueso, pues nada de esto se precisa

por los profesores, á quienes no fué acaso posible averiguarlo:

Considerando: 2.° Que ningun grave accidente siguió á la herida de M. G., ni más que los comunes de la inflamacion y sus regulares resultados, ni ha sobrevenido lesion alguna de las funciones de sensibilidad ni movimiento:

Considerando: 3.° Que los proyectiles de plomo, y más si son pequeños, suelen permanecer mucho tiempo, y áun indefinidamente en los tejidos blandos ó enclavados en los huesos, sin producir accidentes graves, ó en determinados casos, con molestias leves:

Considerando: 4.° Que no estando demostrada la existencia del proyectil en los tejidos orgánicos, y mucho ménos el sitio en que, en el caso de existir, se hallaria éste, mucho ménos pueden determinarse los fenómenos que su dislocacion ó su expulsion produciria, y que ni siquiera consta en los documentos examinados su forma; la cual no es indiferente;

Esta Comision cree que debe contestarse á las cuestiones formuladas:

1.° Que el lesionado M. G. se halla curado de la herida que recibió por proyectil de arma de fuego.

2.° Que es posible que más adelante, en el caso de existir el proyectil en los tejidos que fueron lesionados, se verifique su dislocacion, y tambien algunos accidentes morbosos para su expulsion; pero no existen datos suficientes para fijar la importancia de estos accidentes, y mucho ménos su posibilidad y grado de ella.

La Academia, con mayor ilustracion, opinará lo más acertado.

El Decano y Ponente, José María Santucho.—*El Secretario*, Rogelio Casas de Batista.

MEMORIA AGRACIADA CON ACCÉSIT

EN EL CONCURSO DE PREMIOS DE 1878, SOBRE EL SIGUIENTE TEMA: «AVERIGUAR LA LEY Ó LEYES QUE DETERMINAN LA MALIGNIDAD EN LAS NEOPLASIAS,» POR DON DIONISIO CELESTINO LÁZARO Y ADRADAS.

(Conclusion) (1).

¿Y para qué cansarse más en ir analizándolos uno por uno? Todas las variedades de tumores histoides, entre los cuales nos faltan que examinar, los osteomas, los encondromas, los neuromas y miomas, tienen orígen idéntico á los que hemos analizado hasta aquí, análoga composicion química, y en fin, son susceptibles de iguales consideraciones.

Adivinamos una objecion, y nos apresuramos á contestarla. Se dirá que dejamos el estudio particular de los sarcomas, justamente cuando llegamos á las especies ménos benignas. Así es, en efecto. Mas si se considera que los encondromas, los condromas, osteoides y los osteomas deben las propiedades graves (no malignas), de que suelen venir acompañados, á condiciones extrínsecas, tambien quedará destruido por su base dicho argumento. Con efecto, y sin que tengamos aquí en cuenta la influencia del número más ó ménos grande de elementos celulares distintos, que toman parte activa en estas neoplasias, y que agravan por sí solos el cuadro clínico, hay la muy notable circunstancia, de que las mencionadas neoplasias, ya invadan las epífisis de huesos largos, ya los cartílagos articulares, ora la diáfisis, el periostio, y por fin, el tejido conjuntivo y áun el huesoso propio, producen fatalmente destrozos de consideracion en los órganos donde se implantan;

(1) Véase el cuaderno III.

comprometen las articulaciones vecinas, cuyas afecciones son siempre graves, así como las medulares de los huesos, y suelen trasmitir el sello de la inflamacion específica á los tejidos adyacentes, en particular á las serosas, por las cuales se difunden á mayor ó menor distancia, ocasionando complicaciones, no pocas veces graves y mortales de necesidad.

Recuérdese sinó, lo que sucede á menudo con el condroma ó encondromo de las paredes torácicas. Esta neoplasia se difunde por el intermedio de la pleura, haciéndose así extensa y profunda y va acompañada de derrames pleuréticos abundantes, y por consecuencia de compresion y disolucion de los pulmones y del corazon, con todas sus consecuencias; y si recae en manos de cirujanos poco expertos una neoplasia semejante, en un período de desarrollo no muy avanzado, y desconoce el modo de crecer y desenvolverse, así como la importantísima condicion clínica que hemos apuntado respecto á su difusion por las serosas, no es difícil que caiga en la tentacion de llevar su *atrevido* bisturí á la pared torácica, con la pretension de extirpar el neoplasma.

Otro tanto sucede con lo que Virchow llama *miosma* de los huesos. En primer lugar, no es fácil separarle del encondroma interno, atendiendo á la semejanza que entre ambos existe, y á que van unidos casi siempre, ó cuando ménos el encondroma ofrece con frecuencia la metamórfosis mucosa ó gelatinosa; pero sucedan las cosas como quiera, lo cierto es que el nuevo experimenta en su textura un ataque tal, que el resultado es el mismo en ambos casos: siempre queda completamente socavado ó carcomido, y al mismo tiempo distendido excéntricamente, poniéndolo en condiciones de fracturarse al más pequeño ejercicio, si, como sucede generalmente, ocupa un hueso largo, ó dando lugar á trastornos más ó ménos graves, en relacion con la importancia del sitio y de los órganos vecinos.

No son, pues, malignos dichos neoplasmas, y lo son mucho ménos todavía los neuromas y miosmas. Ahora, si se toman por sinónimos de sarcomas, los épulis, los mieloides y los cánceres propiamente dichos de los huesos, como hacen muchos cirujanos, claro está que hay sarcomas muy malignos, clínicamente hablando; pero á los que así piensan, nos atrevemos á recomendarles,

que estudien con más detenimiento la nomenclatura, y se evitarán lamentables confusiones.

En resúmen, los sarcomas no son malignos en sí; y esto es debido primordialmente á la composicion elemental de sus componentes orgánicos, y despues á su orígen; pero pueden hacerse muy malignos y mortales por proliferacion celular de órden cada vez más elevado, como sucede en los sarcomas medulares, que son la última etapa de este grupo, y una trasmision natural á los carcinomas; así como pueden tambien ser excesivamente benignos como hemos tenido ocasion de ver.

Fáltanos para terminar lo relativo á los neoplasmas, más generalmente llamados tumores (cánceres y sarcomas), ocuparnos de un punto comun de los dos grupos y que atañe á su malignidad: tal es la *melanosis.*

En medio de las infinitas cuestiones que con motivo de las neoplasias se han suscitado, ha prevalecido incólume, *ab initio,* una doctrina basada en la observacion clínica, y universalmente admitida como cierta, cual es la de que: *toda neoplasia melanótica ó pigmentaria, sea cualquiera su naturaleza, es maligna.*

Este asunto merece que nos detengamos un momento, por varias razones: 1.ª, porque importa analizar el orígen de las melanosis; 2.ª, porque son un elemento de malignidad; y finalmente, hay otra consideracion que basta por sí sola para inducirnos á decir lo más preciso acerca de esta cuestion, cual es la de que la pigmentacion es el más fuerte baluarte, donde se defienden los ya escasos partidarios de la teoría de las *discrasias primitivas* como generadoras de los tumores, ó sea de las neoplasias.

Hay en la historia de las pigmentaciones un fenómeno que se debe tener muy presente; pues sin conocerlo sería muy fácil que nos extraviásemos; y es, que los glóbulos rojos de la sangre, cualesquiera que sean las condiciones en que se encuentren, ya estén circulando por el torrente sanguíneo, ora procedan de derrames de sangre durante la vida, ó despues de morir, se ven expuestos, como lo están los tejidos todos despues de la muerte general del individuo, á las leyes de la putrefaccion, y pierden fácilmente su sustancia colorante, la cual queda á disposicion de los tejidos inmediatos. Pierden la hematina durante la vida, porque estando

dotadas las células sanguíneas de orígen y vida, se hallan tambien sujetas dentro de las condiciones de salud, á la muerte por vejez: y cuando esto acontece, su materia colorante se disuelve en el suero sanguíneo, de donde pasa á las células hepáticas; allí se trasforma en sustancia colorante de la bilis, y por último, es expulsada con las heces fecales, despues de sufrir antes distintas trasformaciones conocidas con los nombres de bilifulbina, biliverdina, biliprasina y bilihumina; las cuales se diferencian entre sí, sólo por el número de átomos de agua que contienen, habiendo una de ellas que difiere de todas las demás, porque su composicion atómica es mucho más complicada que la de las otras, segun han demostrado Stodeler y Valentiner, y es la *bilihumina*, cuya composicion sería igual á (C^{32} H^{22} N^{12} O^{18}) en vez de (C^{30} H^{20} N^{2} O^{6}); y ¡cosa notable! ella es la única que se encuentra en las cromatosis patológicas malignas, y téngase presente este dato. Recordemos tambien, que la hematina es una sustancia albuminóidea semi-sólida, capaz de pasar al estado líquido ó al estado sólido, bajo la influencia de ciertas condiciones de temperatura, de contacto, de reposo, ó en fin, de actividad exagerada, y tendremos los datos necesarios para resolver los puntos que nos hemos propuesto.

Resulta de lo dicho, que en la pigmentacion de un tejido cualquiera tiene que haber disolucion de la materia colorante de la sangre, absorcion ó inhibicion y precipitacion, á veces, de la sustancia pigmentaria, formando en otras un todo perfectamente combinado con las células infiltradas, como sucede con los glóbulos de la sangre.

Hechas estas aclaraciones preliminares, veamos lo que la clínica nos dice hoy respecto á la cuestion que debatimos.

Los trabajos sérios llevados á cabo con motivo de las melanosis, se remontan á principios de este siglo. Aun en esta época, las confundian con los tumores carcinomatosos, el fungus hematodes y las hemorroides, concluyendo por ser, en concepto de Laennec, Merat, Lobstein, un caos donde estaban encerrados todos los tejidos negros que se encuentran en las distintas partes del cuerpo. Estudiada sucesivamente esta cuestion por numerosos autores, fué considerada despues la melanosis, por Mekel Meyen, como un

fungus medular; cuya opinion prevaleció mucho tiempo, hasta que Muller afirmó que debia mirarse como de naturaleza cancerosa. Por fin, se ha venido confundiendo la pigmentacion secundaria dependiente de extravasados, con detencion del líquido sanguíneo (1), y formando un simple depósito sin organizacion y sin vida, con los tumores melanóticos verdaderos.

En el estado actual de la ciencia todos los cirujanos están conformes en considerar las neoplasias melanóticas como un conjunto de elementos celulares, que contienen en sí la materia colorante de la sangre, la cual queda en libertad cuando dichas células se disgregan. Stromeyer fué el primero que llamó la atencion de los médicos sobre los sarcomas y carcinomas melanóticos, y desde entonces se ha observado, lo mismo en la medicina humana que en la veterinaria, que las melanosis son más frecuentes en los albinos, apareciendo en órganos dotados normalmente de pigmento, como son: el epitelio de la coroides, del iris, de la red cutánea de Malpigi y de algunas glándulas linfáticas. Estas observaciones hicieron pensar á Haycock, Trouseau y Lebran, que la falta de pigmento en los sitios donde naturalmente lo debia haber, era causa determinante del depósito metastático en los neoplasmas melanóticos: como si la naturaleza quisiera compensar la falta de aquel en los sitios ordinarios, por su aumento eliminatorio en una de estas partes. Virchow, Holmes y Coote han encontrado en ciertos tumores melanóticos, granulaciones pigmentarias emigradas, observacion apoyada recientemente por Raklinhausen; pero debemos hacer constar, que quien ha resuelto definitivamente la cuestion referente á la estructura de las melanomas, contra la opinion de Virchow, Rindfleisch, Lebert, Broca, Feltz, Leblase y otros mil, ha sido Robin, el cual ha demostrado de un modo terminante, que no hay necesidad de admitir la decantada trasformacion metabólica de las células de tejido conjuntivo, sino que los elementos figurados de los neoplasmas melanóticos son, en la inmensa mayoría de los casos, *francamente epiteliales*, siendo raros los casos en que el tumor (sarcomatoso) se

(1) En estos casos es la hemato-cristalina la que se encuentra.

pigmenta despues de un período más ó ménos largo de su existencia.

Con lo dicho hasta aquí basta y sobra ya para resolver el porqué de la malignidad de las neoplasias melanóticas. En primer término, tenemos la clase de tejido epitelial, si se recuerda lo que hemos dicho de los tumores epiteliales y del por qué de su malignidad, para no tener necesidad de repetir que han de ser por esta cualidad malignas las neoplasias melanóticas. Pero no es esto solo: tenemos que contar tambien con la parte que tome en las cualidades de malignidad, el elemento que les da nombre y carácter, es decir, el pigmento. Esta sustancia, cuya fórmula hemos apuntado, es un compuesto cuaternario de una complejidad atómica muy exagerada y excepcionalmente rica en oxígeno; la cual ya esté combinada íntimamente con los demás principios de la célula, mediante una sustancia albuminosa, rica tambien en composicion atómica, como sucede en los glóbulos rojos sanguíneos, respecto á la globulina; ya esté libre en cierto modo bajo la forma de sustancia amorfa, etc., tiene que obrar como un cuerpo muy excitante ó irritante, por el excesivo oxígeno que contiene, y como cuerpo extraño. Este ha de ocasionar un estímulo exagerado en los elementos celulares de la neoplasia, provistos por sí de una actividad patológica infectante. Cuando la deposicion de la sustancia dicha tenga lugar en los capilares, claro es que los obstruirá, dando lugar á fenómenos embólicos con todas sus consecuencias. Y ¡extraña coincidencia! como si todo esto no bastase, hay la condicion que antes hemos apuntado con interés, de que la sustancia colorante de las neoplasias melanóticas es entre las de su clase, la de composicion atómica más compleja, la bilihumina; y creemos haber insistido bastante y probado en las diferentes partes de este trabajo, y seguiremos demostrando, la influencia que tiene la composicion química de los elementos de una neoplasia en su malignidad relativa y absoluta.

La prueba de la propiedad irritante y del papel embólico que tiene la mencionada sustancia, la tenemos en que lo mismo en el hombre que en los caballos albinos, que son los que padecen más de estos tumores, los sitios en que se acumula más pigmento que el correspondiente en el estado sano, son invadidos en seguida de

hipergénesis celular. Obsérvanse asímismo en los hombres afectados de melanosis, trastornos cerebrales graves debidos al depósito de pigmento en los capilares del cerebro, cuyas alteraciones tienen el doble carácter de ser debidas, al parecer, á irritaciones locales y á isquemia por embolias (1). Este mecanismo y sus consecuencias se demuestran mejor que en ningun otro órgano en el ojo invadido por retinitis pigmentaria; así como la verdad de la proposicion de Robin, se vé bien clara en el llamado sarcoma pigmentado de la coroides.

Terminado ya todo lo relativo á los tumores cancerosos, fuerza es que nos ocupemos de las neoplasias específicas y de la inflamacion intersticial, con lo que podemos dar por terminada nuestra tarea.

Aquí tenemos una nueva prueba de las transiciones graduales que ofrece siempre el estudio de la naturaleza. A primera vista no se ve con la necesaria claridad esta relacion de los procesos entre sí; pero fijándose con algun interés, se ve que existen, como no puede ménos de suceder.

Tenemos en primer lugar las neoplasias específicas, llamadas lúpus, sífilis, lepra; las cuales forman, bajo el punto de vista histológico, una familia natural, caracterizada por su posicion híbrida entre los tumores (cánceres y sarcomas) y la inflamacion intersticial, por cuya razon los llama Virchow *tumores de granulaciones*. En todas estas afecciones, el término final de las metamórfosis de los tejidos de nueva formacion y el grado más elevado que alcanzan, es el de tejido embrionario. A estos tumores es á los que cuadra perfectamente el nombre de tumores sarcomatosos, que Virchow reservaba para los históides sarcomatosos ó

---

(1) Los médicos que imitando á Niemeyer y Jacoud, niegan la patogenia de los trastornos cerebrales por el mecanismo expuesto, diciendo que en una perniciosa, por ejemplo, de forma cerebral con síntomas de embolia, desaparecen casi siempre, si el sugeto se cura dichos accidentes, lo cual no sucederia si fuera la sustancia pigmentaria precipitada su causa mecánica, olvidan que dicha sustancia es susceptible de pasar del estado líquido al sólido y viceversa, en virtud de condiciones físicas, segun hemos dicho antes. Además, no siempre desaparecen sus efectos, segun ellos confiesan.

malignos, en atencion á que al lado de los fenómenos inflamatorios se produce una neoplasia, un tumor en un estado precario con escasez de vasos y un parénquima pobre en células; es decir, se mantienen mucho tiempo en el límite entre la organizacion y la destruccion. Este es el carácter dominante, y en su consecuencia debemos esperar metamórfosis regresivas ó supuraciones.

Como quiera que suceda, siempre resultará, que siendo la regresion y la supuracion dos estados distintos de la misma série de trasformaciones, variarán el sindrome y las consecuencias, pero no cambiará la esencia del proceso.

La gravedad que cada una de estas neoplasias envuelve, depende, como sucede en las anteriores, de un compuesto de circunstancias fijas y eventuales, bien conocidas de todos.

Las nodosidades del pús, por ejemplo, que pueden considerarse como las de mayor gravedad, reunen las condiciones de tener orígen en el límite de la red cutánea-conjuntiva y principio de la epitelial, invadiendo las glándulas sudoríparas y sabáceas. En realidad, pues, se confunde esta neoplasia con los adenomas, teniendo al mismo tiempo de la inflamacion intersticial, la fusion purulenta del tejido de granulaciones, ó su hiperplasia con una induracion consecutiva, muy semejante á la hipertrofia del córion y del tejido conjuntivo subcutáneo, propio de la elefantiasis.

A su vez la lepra toma un carácter distinto, porque el tejido embrionario que forma las nodosidades, comprime los nervios, produciendo la anestesia, y se infiltran las partes profundas, provocando supuraciones articulares, capaces de fundir y separar pedazos de miembro ó un miembro entero.

El neoplasma sifilítico, que es el tipo de los de la lepra y muermo, presenta más benignidad: sólo cuando salen las gomas en la piel en número crecido (lúpus sifilítico), ofrece una marcha ménos lenta y produce alteraciones de mayor consideracion, que si nace en el tejido conjuntivo de otros órganos profundos.

Para resumir: vemos la natural transicion que existe entre los sarcomas y las neoplasias específicas, y entre éstas y la inflamacion, así como la vimos antes, entre los tumores epiteliales y los de la série conexiva. Las neoplasias específicas no son, ni pueden ser tan graves como los sarcomas de composicion elevada,

ni ménos como los epiteliomas y carcinomas; y si puede hacer excepcion de esta regla el lúpus, es porque, como hemos dicho antes, tienen intervencion en su génesis y desarrollo los epitelios de las glándulas sebáceas y sudoríparas, y por su modo de difundirse, como sucede tambien á la lepra.

De la inflamacion intersticial, ¿qué podemos decir que no esté al alcance de nuestros lectores? Sus elementos están constituidos por células conexivas y por glóbulos blancos extravasados, es decir, por elementos conjuntivos imperfectos en organizacion, de vida miserable y precaria. Sólo en casos excepcionales, como se observa en los flemones difusos superficiales y más en los profundos, acontece que la supuracion no encuentra salida fácil, y da lugar á trastornos mecánicos; descomponiéndose al fin para reabsorberse en parte, y dar lugar á un estado septicémico capaz de producir la muerte. Esta terminacion, y la malignidad que puede traer en pos de sí la inflamacion intersticial, están tambien favorecida, además de las condiciones anatómicas, por condiciones fisiológicas del tejido que la sufre. Para convencerse de esto, bastará recordar la gravedad inmensa y la malignidad, si se quiere así, inherente á lo que se conoce en cirugía con el nombre de periostitis de los adolescentes; en cuya enfermedad sucede, que no habiéndose terminado el crecimiento, ni por tanto la consolidacion huesosa, las partes donde se efectúan estos trabajos, sufren violentos ataques y suscitan que sean vulnerables de los tejidos; y al establecerse la agrupacion molecular definitiva, que ha de constituir la disposicion íntima del hueso, y por consecuencia su estructura el excesivo trabajo fisiológico que á esta actividad acompaña, es un peligro grave, que amenaza producir por cualquier motivo modificaciones patológicas de suma trascendencia. Por esto sucumben estos enfermos en medio de una adinamia y de un marasmo prematuro, como tíficos ó septicémicos; ó si la enfermedad dura algun tiempo, se producen extensos despegamientos del periostio, necrosis consecutivas y cáries, mielitis extensas, etc.

Estas mismas condiciones fisiológicas son el fundamento principal de los peligros que acompañan á las enfermedades de la boca en los niños durante la denticion, y de la tuberculosis pulmonar en los púberes. En ambos casos, pero principalmente en el

último, el exagerado estímulo fisiológico, necesario, en parte, para la evolucion de los órganos respiratorios en esa época de la vida, impulsa en sumo grado los trabajos de hipergénesis celular de vida imperfecta y miserable, impulsando al individuo en un precipicio, hasta el cual rara vez llega la cariñosa mano que le tiende el médico, con el objeto de librarle de su inminente ruina.

Vemos, pues, que en todas estas neoplasias, tanto en las específicas como en las intersticiales, se puede explicar perfectamente su malignidad ó su benignidad, aplicando los datos que hemos expuesto al tratar de las primeras con tanto detenimiento. No hay necesidad de repetir, que estando todas formadas (excepto el lúpus) por tejido conjuntivo, lo mismo que sucede en la inflamacion intersticial; siendo como son los elementos celulares escasos en general, y teniendo una actividad vital, débil; una vida precaria, pobre, han de ser generalmente benignas por el hecho de ser de índole conexiva, sin que esto quiera decir que puedan ofrecer en casos determinados, como los que hemos expuesto, una malignidad real. Pero cuando esto sucede, cambian por completo las condiciones anatómicas, morfológicas y fisiológicas; hay mayor número de células en las neoplasias, tienen más actividad, son más ricas en elementos químicos, por cuanto se forman bajo un tipo patológico más específico, y todas estas condiciones influyen en la cantidad y en la calidad de las fuerzas, que quedan libres durante los movimientos rápidos de integracion y desintegracion á que dichos procesos quedan sometidos.

De intento hemos reservado para este lugar un género de neoplasia, que sin dejar de ser maligna á veces en el fondo, no alcanza, sin embargo, el grado de malignidad propia de los tumores epiteliales: nos referimos á la tuberculosis.

Se halla constituida la neoplasia tuberculosa por células de tejido conjuntivo, que tienen su génesis en lo que Virchow llama corpúsculos plasmáticos, ya sean de la túnica adventicia de los vasos, ya del parénquima del pulmon, de las membranas conjuntivas, serosas, etc.; las cuales están destinadas tambien á sufrir una regresion, que da lugar á pérdidas de sustancia ó á la formacion de focos de sustancia caseosa y pús, con todas sus consecuencias, se-

gun tenga lugar la erupcion en una superficie libre ó en el interior de un parénquima.

Pues bien: la tuberculosis, á pesar de su extraordinaria formacion celular, de la vitalidad en cierto modo tenaz de sus elementos, y de la vascularizacion activa inicial de los órganos donde suele implantarse; en una palabra, á pesar de que reune muchas de las condiciones capaces de hacer grave á la neoplasia más benigna, casi nunca produce la muerte por sí misma, siendo debida ésta á las complicaciones que origina en los órganos donde hace su evolucion. Y no puede ser otra cosa, atendida la composicion química débil de sus elementos, á su poca energía funcional, á su nutricion, etc., distinta de los elementos epiteliales. Vamos á demostrarlo.

Tomemos, por ejemplo, un órgano cualquiera, ó recorramos los distintos órganos en que con más frecuencia se presenta la neoplasia tuberculosa, y se verá que en casi todos los casos, los enfermos mueren por los trastornos mecánicos que deja en pos de sí, á semejanza de otras neoplasias benignas; por el estímulo inflamatorio persistente que provoca en los tejidos próximos, y no por su naturaleza maligna propiamente tal.

Elijamos la tuberculosis pulmonar. Pocas cuestiones, ó quizas ninguna, entre las infinitas que han ocupado á los hombres dedicados al estudio de la Medicina, ha sido tan discutida, ni ha puesto tan á prueba el talento de los sábios, como la enfermedad mencionada. No es posible tocar este punto, siquiera sea superficialmente, sin rendir un tributo de admiracion á las figuras que tanto han brillado por su talento clínico, como por las investigaciones llevadas á cabo para dar explicacion razonada de las diferencias clínicas, que sus predecesores supieron ya exponer y distinguir á la cabecera de los enfermos. Los nombres de Laennec, Reindhardt, de Virchow, de Robin y otros se hubieran inmortalizado en Medicina, áun cuando no hubiesen contraido otros merecimientos que los esfuerzos de imaginacion, felizmente aprovechados, que han hecho con el fin de resolver un asunto, que habian gastado en vano tan privilegiadas inteligencias. Gracias á ellos conocemos, hasta en sus más pequeños detalles, esta penosa enfermedad, y de sus descripciones resulta: que la neoplasia tu-

berculosa, ya se presente bajo la forma de granulaciones en focos, ya acepte la forma difusa ó de infiltracion, siempre nace en el tejido conjuntivo de la túnica adventicia de los vasos, ó en el parénquima pulmonar, limitándose unas veces al parénquima de los alvéolos y de los pequeños bronquios, ó invadiendo otras grandes segmentos pulmonares. De todos modos resulta, que la neoformacion obstruye por compresion mecánica los vasitos inmediatos, dando lugar *in situ* á la isquemia y á una hiperemia por fluxion colateral, orígen de hemoptisis iniciales; y sobre todo, provoca una inflamacion catarral aguda de los bronquios y de la cavidad de los alvéolos. Desde este momento los progresos de la tísis pulmonar dependen más, como conocieron los antiguos, del factor ó elemento catarral (1) agudo ó crónico, que del elemento tuberculoso.

Sin que nos detengamos á discutir, si la inflamacion epitelial bronco-pneumónica va siempre precedida de tuberculosis en el parénquima, y si debe en consecuencia considerarse como secundaria en todo caso, segun pretenden Herard y Cornil; ó si como creen Reidfleisch, Tiers y otros, pueden existir los dos estados primitivamente; lo cual, y dicho sea de paso, nos parece más sostenible en teoría que en clínica; lo cierto es, que principie donde quiera el proceso, no tarda en trasmitirse de un tejido á otro: dando por resultado atascamientos epiteliales en las cavidades bronquiales, inflamacion de las paredes correspondientes, ó peribronquitis de Virchow; induracion hiperplásica del tejido conjuntivo interlobular, dilatacion ó ectasia permanente de los bronquios correspondientes á las porciones sanas, por compensacion, y metamórfosis caseosa de las neoformaciones, caverna y ulceracion; y por parte del parénquima, colapso pulmonar, hiperemia por fluxion colateral, esplenizacion, etc. El resultado es siempre el mismo, cualquiera que sea la forma catarral; sin embargo, cuando predomina el elemento catarral (células epiteliales de la mucosa bronco-vexicular), la marcha es más rápida, las alteraciones definitivas y la muerte se presentan mucho antes: por el contrario, la

(1) Esto es lógico: al fin son células de epitelio las que toman parte activa tambien desde este momento en el proceso.

tuberculosis sola, y más si es circunscrita, suele curarse muchas veces (Reindhardt, Virchow, Robin, Reidfleisch, Vulpian, Louys, Fuster Moret, etc.)

Ahora bien, de todas estas alteraciones que hemos enumerado, las más y las más importantes dependen del elemento catarral. Esta verdad fundamental ha servido á los antiguos de base, para fundar y sostener la importantísima doctrina clínica, confirmada despues por la observacion histólogo-patológica, de que en cierto período de la tísis los progresos fatales de la enfermedad dependen más de una sustancia blanco-amarillenta, que de la granulacion tuberculosa ó grís; por lo que el eminente clínico Laennec estableció ya las dos formas principales de bronco-neumonia, apoyado en la observacion clínica y en las lesiones microscópicas. Sólo en la tísis aguda, en la cual la infiltracion lobular múltiple es de marcha muy rápida, se observa la muerte pronta y segura en un estado septicémico; pero las lesiones anatómicas no varían, y el curso del mal sigue todas las etapas que hemos indicado. De todo lo cual se deduce, que si bien ha de haber algun caso en que exista la neoformacion y regresion de tubérculos aisladamente (1), y otros en los que la neoplasia tuberculosa sea el elemento principal, esto puede considerarse como la excepcion; lo ordinario es que la formacion tuberculosa haga papel de elemento secundario al lado de las alteraciones ó senos tuberculosos.

Si de los órganos respiratorios pasamos á las mucosas, la genito-urinaria, por ejemplo, ó la intestinal, vemos igualmente que el elemento catarral es una complicacion esencial de la tuberculosis; que la precede á veces, y que tratándose de los uréteres, se manifiesta en la clínica dicha alteracion prodrómica, por *fenómenos importantes de la falta de eliminacion urinaria,* debida á la obstruccion del calibre de aquellos conductos, cuando por la autópsia no se comprueba todavía la existencia de la neoplasia grís. Lo mismo sucede en la tuberculosis de la vejiga, en la de la laringe

(1) Cuando sucede esto, y el enfermo no tiene antecedentes tuberculosos ó no está demacrado por otro padecimiento, puede curarse y se cura en efecto.

y en la intestinal. La principal diferencia que se nota en estas superficies libres respecto de los parénquimas, está en que la formacion y el reblandecimiento de los tubérculos con supuracion, dejan ulceraciones múltiples de forma y dimensiones varias, segun que estén aisladas ó unidas entre sí. Hay otras complicaciones propias de la estructura del órgano, como son, la hiperplasia escrofulosa de los folículos linfáticos, las hemorragias y la ulceracion intestinal; la hiperplasia del tejido conjuntivo submucoso y muscular en el útero; la inflamacion concomitante catarral y purulenta de las glándulas mucosas, que traen consigo ulceraciones consecutivas profundas; la obstruccion de los vasos y la necrosis de los cartílagos por falta de nutricion ó su disolucion, si se trata de la tuberculosis laríngea. Por último, en la llamada meningitis de la base del cráneo, ó meningitis tuberculosa, se comprueba igualmente que los enfermos mueren, no de la tuberculosis, sino de la inflamacion de la pía-madre, de hemorragias múltiples por hiperemia colateral y por obstruccion de las túnicas arteriales interna y media, por reblandecimiento rojo de la sustancia cortical, etc. En todo caso el resultado final consiste, en que la muerte es ocasionada por el accidente, ó por los accidentes secundarios que siguen al brote tuberculoso.

En esta clase de tuberculosis es donde mejor se puede demostrar, la identidad que existe entre las células conjuntivas de la túnica externa de los vasos y las tuberculosas, así como el que los primeros indicios de la neoplasia se presentan en la túnica muscular adventicia, por lo cual es más abundante en la cisura de Silvio.

El acúmulo de esta neoplasia en dicho sitio, produce fenómenos de compresion en las otras membranas cranianas; forma salida en el interior de los vasos al través de las túnicas propias, y por último, las inflama y ulcéra, dando lugar, ántes de esto, á la coagulacion de la fibrina de la sangre, como ha demostrado Cornil, y á que se acumulen así uno tras otro los trastornos de circulacion, favoreciendo las hiperemias, hemorragias, inflamaciones, reblandecimientos y la muerte en fin.

Por tanto, sin negar que la neoplasia tuberculosa puede existir sola, y ser capaz de provocar la muerte del enfermo por septi-

cemia, tambien es susceptible de curacion, segun aseguran Niemeyer, Jaccoud, Krinz y otros; lo cual se observa principalmente en la tuberculosis del pulmon y en la del epididimo, y alguna vez segun Niemeyer, en la del cerebro. Pero lo ordinario es que sobrevenga la muerte á impulsos de los accidentes secundarios, que engendra el mal en los tejidos y órganos donde radica (siendo aquella más pronta y segura, cuanto más delicados ó importantes sean estos), como sucede con otras neoplasias benignas enumeradas antes (polipos naso-faríngeos, fibromas del útero y de la próstata); lo cual separa bastante á la tuberculosis de las neoplasias esencialmente malignas, pudiendo colocarla entre ésta y aquellas, sin perder de vista que sus manifestaciones en órganos esenciales á la vida, y la condicion de ser una afeccion que aprovecha siempre el estado de empobrecimiento orgánico, sea hereditario ó adquirido, hacen que produzca un número fabuloso de defunciones.

Parécenos que queda suficientemente demostrada, la conformidad que existe en las neoplasias respecto de las condiciones físico-químicas y biológicas, y las demostraciones clínicas; pero creemos que no estará demás decir dos palabras acerca de la etiología, y mucho ménos si se tiene en cuenta, que esto nos conducirá á la resolucion de otro punto interesante que hemos aplazado: el de la infeccion.

Los autores dividen las causas de las neoplasias en predisponentes y determinantes. Entre las primeras figuran:

1.° Los *nævi materni*, ya sean maculosos ó hipertróficos, y las verrugas. Todos ellos son capaces de trasformarse en sarcomas ó en coliflores, con tal que haya una hipergénesis celular y dificultad para que se eliminen las células en la superficie libre. Citan ejemplos de esto, Celso, Plenck, Boyer, Wedd, Holmes y Virchow.

2.° En el segundo grupo de causas predisponentes figura la *herencia*.

Negada esta condicion por Jeni y Lebert, y admitida por Velpeau, ha sido despues confirmada por Warres, Broca y Miticie, quienes han demostrado, que un trece por ciento de los cánceres totales son hereditarios. Por otra parte, Moore ha visto ciento y

un caso de cánceres hereditarios, de los cuales setenta y nueve se han presentado en niños de uno á cinco años, y los restantes ántes de los veinte. El mismo Moore y Broca han probado, que la accion de la herencia se debilita progresivamente, observando además, de acuerdo con Rosenstein, la herencia colateral, como sucede en la epilepsia.

3.° La edad es otra causa predisponente. Puede decirse que las neoplasias, y entre ellas las carcinosis, son de todas las edades (excepto acaso el tubérculo), puesto que se han observado cánceres congénitos, y en la decrepitud, segun resulta de las estadísticas de Salle, Breslau, Lebert y Marc d'Espine. Es cierto que las distintas edades tienen neoplasias que pudiéramos llamar propias, como demostraremos ahora. Tres son las edades que forman época, por decirlo así, en la manifestacion de las distintas neoplasias, que son: la infancia, la pubertad y la vejez.

En la primera, las neoplasias nacen del tejido mucoso (epitelio), del folículo dentario, en la pulpa del diente en el periostio alveolar y en algunas serosas. En la pubertad son más frecuentes las neoplasias de los órganos sexuales, del pulmon y de los huesos, debido, en ambas circunstancias, á que el trabajo fisiológico es exagerado; es decir, que la vida es tan agitada en dichos órganos, está sujeta á tantas sacudidas que, á pesar de las sábias precauciones de la naturaleza y de sus actos reguladores y modificadores, se rompe el equilibrio funcional. Así es, que lo mismo en la época de la denticion que durante el desarrollo de los órganos genitales y respiratorios, sufren todos excepcionales ataques que, activando el trabajo de formacion, incitan á ser vulnerables los tejidos, y al establecerse la agrupacion molecular definitiva, ó sea la estructura, se producen modificaciones patológicas más ó ménos graves. Si á esto se une una predisposicion hereditaria, nada más lógico que observar alteraciones formatrices en el momento que se expongan á irritaciones externas, ó sean invadidos de ciertas lesiones. En prueba de esto, recuérdense los sarcomas, los cánceres de las encías, las osteitis y periostitis, los tubérculos en fin, que se padecen en ambas edades. En el período regresivo de la vida, ó sea de los 45 á los 60 años, existen tambien condiciones fisiológicas predisponentes, aunque de órden com-

pletamente distinto de las anteriores, terminando las neoplasias de una manera fatal, á causa de la decadencia de los actos reparadores respecto de los destructores en esta época de la vida. Bueno es hacer constar, sin embargo, que casi todos los cirujanos, entre ellos Verneuil y Trelat, citan bastantes casos de sarcomas despues de los 45 años.

4.° El sexo influye tambien: así la tuberculosis es más frecuente en los varones, al paso que el cáncer lo es en las hembras; mas esto debe consistir más bien en el género de vida y en la actividad sin igual de la matriz, que tanto contingente da á las neoplasias de todas clases; y

5.° Influye tambien el clima; consúltense si no las estadísticas de Walche, de Boudin é Hirsch, y se verá lo raros que son los cánceres en los países cálidos, al reves de lo que sucede con otras neoplasias.

Entre las causas determinantes figuran en primer lugar los traumatismos y las irritaciones de cualquier género que sean, como han demostrado especialmente Verneuil, Virchow, Broca y Trelat; segundo, las discrasias, específicas ó no; la sífilis, el psoriasis lingual (1), el tabaco, por las sustancias irritantes que contiene (Ludwig) ó por el calor que se siente al fumarlo (Rindfleisch, Morgani, Gull); la gota (Charcot), y el herpetismo (Bazin, Hardy, Olavide).

La generalidad de los cirujanos creen, que los traumatismos y las irritaciones locales se bastan á sí mismos para determinar la manifestacion de las neoplasias; pero Billroth y Paget creen que se necesita estar predispuesto.

De aquí la division de los cirujanos en este punto, en *localistas* y *constitucionalistas*. Como quiera que sea, lo cierto es que los órganos que más expuestos están á las irritaciones de cualquier género, son los que con más frecuencia padecen de neoplasias:

(1) No hace mucho murió en Madrid una persona muy conocida, á consecuencia de un carcinoma de la lengua precedido de psoriasis, á quien un célebre cirujano extranjero, con residencia en nuestra córte, prometió curar del *psoriasis*, ignorando sin duda lo que podia ó debia venir despues.

díganlo si no los pulmones, el útero, la vagina y vulva, el estómago, los intestinos, la cara, las mámas y los testículos.

No es esta ocasion para ocuparnos en examinar, si las neoplasias son ó no contagiosas. Sin embargo, debemos recordar que las neoplasias sifilíticas primitivas y secundarias, lo son, así como igualmente la lepra y el muermo. Respecto de la tuberculosis y de la carcinosis, hay opiniones encontradas. Tulpius, Peyrilhe y otros, sostienen que lo son; opinando en sentido contrario, Broca, Virchow, Lebert, Jaccoud, etc. Alibert, Biet, Hyvert, Doutrelepont, Guyon y Wyss han hecho inoculaciones con sustancias procedentes de dichas neoplasias, y hasta ingertos, y resultó que los animalès mueren generalmente de septicemia; pero no han conseguido otro resultado positivo mediato ni inmediato.

El conocimiento de estas circunstancias dilucida casi por sí sólo una cuestion trascendental, cuya resolucion hemos diferido á propósito; y es la de si en las neoplasias existe una afeccion primitivamente discrásica, ó si, por el contrario, son afecciones primitivamente locales.

Por más que esta cuestion no esté tampoco dentro de los límites rigurosos de nuestro campo, diremos que se va generalizando la última manera de ver, teniendo cada dia más partidarios la creencia, de que las neoplasias son el foco de donde parten los principios infecciosos que ocasionan la caquexia y la muerte.

Una prueba que confirma esta opinion, la encontramos en la no reproduccion de muchas neoplasias oportunamente estirpadas, á no ser que se trate de las neoplasias específicas discrásicas, v. gr., de la sífilis. Otra prueba no ménos importante, y acaso más decisiva, la tenemos en el modo de verificarse la infeccion, asunto mal conocido hasta estos últimos tiempos.

Por ahora sólo diremos, que desde los estudios concienzudos de anatomía patológica recientemente hechos, son pocos los vacíos que quedan en este punto quirúrgico, respecto á la infeccion general y al mecanismo de presentacion de las neoplasias secundarias. Unos han descubierto que la trasmision se hacia en ciertos casos á lo largo de los vasos linfáticos (Perewersett, Lanceraux, Sick, Berard); otros han sorprendido la materia pecante en las venas (Virchow, Broca, Jollin, Finger, Andibert, Paloimati); al-

gunos en los cordones nerviosos de la vida animal (Teltz, Prusat); otros en aquellos, y sobre todo en los del gran simpático, tratándose de afecciones del estómago y del útero (Axel, Key, Retzius); demostrando que, ora se hacía la trasmision á beneficio de elementos celulares, ya servian para dicho fin granulaciones y otras sustancias más ó ménos activas; pero siempre ha sido mayor la gravedad y más pronta y eficaz la infeccion, cuando son elementos figurados ó células los agentes de trasmision del mal. Por otra parte, hoy se da la importancia que realmente tiene al conocimiento de la textura del tejido madre, y se sabe que la forma en que se verifica la extension de la neoplasia está subordinada, no sólo á la direccion de los vasos y nervios, sino tambien al tipo estructural del tejido generador. Por ejemplo, el tejido conjuntivo *tipo* ofrece la particularidad, de que sus células están separadas entre sí por una porcion grande de sustancia estromatosa, relacionándose á expensas de prolongaciones parecidas á las de las células estrelladas nerviosas; y en consecuencia no nos sorprende, como sorprende á Virchow, el ver que las sinosidades ó grupos de células poliferantes están separadas en las membranas serosas y fibrosas, que son expresion fiel del tejido conjuntivo, al paso que en otros tejidos ménos perfectos, se ven casi yuxtapuestos. A este descuido se debe tambien, sin duda, que dicho autor no comprenda por qué en los sarcomas del cerebro y de la médula, se hace la propagacion por continuidad de tejidos homólogos; así como en los sarcomas de las glándulas mamarias, testiculares, salivares y estomacales, etc., la propagacion se verifica, no sólo á lo largo del tejido primitivamente enfermo, sino al través de todos los tejidos que encuentra á su lado. Si Virchow no hubiera divagado tanto en la clasificacion, tendria presente que en los sarcomas de las glándulas, toma muy luego una parte activa el epitelio de las mismas; y apénas esto suceda, ya no se trata de un sarcoma cualquiera en una membrana conjuntiva, sino de un sarcoma que se complica con carcinoma.

No terminaremos esta última parte, sin exponer algunas ideas que hagan comprender, el por qué las neoplasias pueden influir más ó ménos desfavorablemente en la salud general, atendiendo al mayor ó menor grado de su complexidad química, y sobre todo

al predominio de los principales cuerpos simples que forman la constitucion del organismo, desempeñando actos físico-químico-fundamentales.

Teniendo en cuenta este género de influencia, sólo nos hemos ocupado ántes de los agentes infecciosos mecánicos, distintos de los que nos van á ocupar ahora, y que podiamos llamar dinámicos.

Sábese que la vida se sostiene merced al movimiento contínuo de asimilacion y de desasimilacion, en cuyo balance desempeñan funciones esenciales los actos físico-químicos y los biológicos propiamente tales, cuyas condiciones hemos analizado suficientemente en el trascurso de esta tarea. Tambien sabemos que en el crecimiento domina la asimilacion, y en la destruccion la desasimilacion, etc. Ahora bien: el gasto producido por el funcionalismo constante y la reparacion de las pérdidas sufridas, han de ser en el mundo animado dos operaciones simultáneas. En los vegetales, el gasto y la reparacion son insignificantes; apénas hay la reparacion intersticial necesaria para restaurar la integridad de las partes gastadas por la actividad funcional vegetativa. En los animales inferiores es ya algo más activa aquella funcion, pero poco; pues vemos todos los dias en nuestras casas, que los mismos peces apénas pierden peso cuando se les somete á dieta durante largo tiempo. No así los animales superiores activos ó de sangre caliente: en estos, y principalmente en el hombre, el gasto rápido está en relacion directa del movimiento sensible ó insensible. Además de esta relacion general, hay otra entre el gasto de las partes *más especializadas por el punto de vista de la composicion físico-química* y *de la extructura de su actividad funcional.* Y si se recuerda lo que dijimos en la parte de morfología y fisiología, del antagonismo correlativo entre la desintegracion de materias y la integracion de movimiento y viceversa, tendremos: que cuando la actividad es pequeña, la reparacion es más rápida; durante la actividad enérgica la reintegracion se deja dominar por la desintegracion, hasta poder llegar un momento de estado general de languidez de las funciones, por cansancio fisiológico ó patológico. Unas veces se consigue que vuelva á dominar la reintegracion ó reparacion sobre la desintegracion, y entonces se recobran las fuerzas, el crecimiento y la salud; cuando se establece el

equilibro alternativo, hay salud simplemente; y por último, si en la lucha establecida por estas acciones antagonistas, vence la desasimilacion, sobreviene la muerte más ó ménos pronta, segun sea la actividad de dichas trasformaciones. Estas funciones se sostienen mediante la alimentacion, la cual representa una suma de fuerzas exteriores que sustituyen á otra suma equivalente de fuerzas internas, que se han gastado en movimiento sensible é insensible, á fin de sostener en equilibrio inestable al organismo. Así es que cuando los elementos organizados caen en equilibrio estable ó mueren, cesan de vivir y dejan en libertad una cantidad de fuerzas igual á la que sostenia antes. Esto, dice H. Spencer, es un corolario de la persistencia de la fuerza, en cuya virtud la suma de fuerzas mecánicas ó de otra especie, que son organismo ó una parte de éste, dejan en libertad al descomponerse las que estaban latentes; es decir, ocupadas en la agrupacion de las moléculas respectivas, lo cual implica la trasformacion de una cantidad de sustancia organizada necesaria para sostener dichas fuerzas en estado latente. Cuanto más complicada sea la composicion atómica de las partes morbosas y mayor su actividad funcional, mayores serán las cantidades de fuerza que al descomponerse dejen en libertad; las cuales en su calidad de fuerzas incidentes, producirán en el organismo efectos locales y generales, más ó ménos sensibles.

De estas inducciones se desprende la deduccion, de que las neoplasias producirán en el organismo acciones tanto más enérgicas, cuanto mayor sea su complexidad físico-atómica, más especializadas estén en su estructura, y tengan mayor actividad.

Pero creemos haber expuesto y demostrado en las partes física, morfológica y fisiológica, con la claridad que nos ha permitido nuestra escasez de conocimientos, á pesar de utilizar los estudios de autores tan eminentes como los citados en el trascurso de este trabajo, la relacion proporcional de esas condiciones, en las distintas neoplasias y su malignidad; ideas que han sido apoyadas últimamente con hechos clínicos.

En consecuencia, damos por terminada la tarea que nos impusimos al exponer nuestro programa, atreviéndonos á formular las siguientes

LEYES QUE DETERMINAN LA MALIGNIDAD EN LAS NEOPLASIAS.

1.ª La malignidad en las neoplasias está sujeta, en primer término, á la complexidad atómica que posean los elementos orgánicos de que estén formadas.

2.ª La malignidad de las neoplasias depende, en segundo lugar, de la especializacion de estructura y de la actividad funcional de sus elementos figurados ó celulares; y

3.ª La malignidad de las neoplasias es dependiente, en tercer término, de la cantidad proporcional de elementos figurados ó células de que aquellas estén compuestas respecto á la sustancia intercelular.

La primera ley está sancionada por la malignidad decreciente de las neoplasias, á medida que disminuye la riqueza físico-química de los átomos que forman sus elementos, y corroborada por la circunstancia de que en las neoplasias melanóticas, la sustancia pigmentaria que les da carácter, es entre todas las de su clase, la de composicion más compleja: puntos que hemos expuesto ámpliamente en las partes que preceden, y sobre todo en la parte clínica.

Respecto á la segunda ley, está demostrado por los estudios de Grahan, Baer, Waldeyer, Doutrelepont y Arnold, que las células más especializadas ó de estructura más elevada y de funcion más activa, como son las epiteliales, son tambien más ricas en elementos simples que otras ménos perfectas y de actividad amortiguada (células embrionarias ó de tejido conjuntivo); que su actividad funcional depende de las propiedades físico-químicas de los cuerpos combinados más importantes entre los que forman la sustancia más organizada; y que se nutren de principios tan ricos como ellas por una seleccion tan natural como la hacen las células cerebrales, por ejemplo, que sólo se nutren de sustancias azoadas y sulfuro-fosforadas; por lo cual son más activas y de funciones más sublimes, si se pudiera decir así.

La tercera ley es, en cierto modo, una consecuencia natural de las anteriores, puesto que siendo las células los únicos elementos coloideos verdaderamente activos del organismo, cuanto mayor sea

su número en una neoplasia, más energía tendrán para la proliferacion; y cuanto más se acumulen, mayor suma de actividad patológica habrá. Por la fisiología primero vemos, y lo hemos dicho al hablar de los epitelios, que el número de células que la naturaleza coloca en su punto, es proporcional á lo elevado y difícil de la funcion que tienen que desempeñar. Por esto están en número infinito en el sistema nervioso, despues en los epitelios absorbentes, luego en los secretorios y así sucesivamente.

Además de estas leyes fundamentales, hay una série de condiciones etiológicas de más ó ménos importancia, entre las cuales figura una que ha sido elevada (tratándose de úlceras cancerosas y cancróides) á la categoría de ley por un distinguido cirujano español y catedrático, cual es la edad (1).

Con efecto, si nos encontramos en clínica con una neoplasia, con un tumor de índole sospechosa, uno de los primeros cuidados es fijarnos en la edad del enfermo. La juventud parece ser la edad de los sarcomas; al paso que la edad avanzada es más propicia para la evolucion de tumores malignos. Sin embargo, por las estadísticas hemos visto, que un trece por ciento de los cánceres totales son hereditarios; que de ciento, uno de estos setenta y nueve, se presentó de uno á cinco años, y los demas antes de los veinte; luego queda muy mermada la ley de la edad retrogresiva; y si esto es así, ¿cuánto ménos merece el título de exclusiva que se le ha atribuido respecto de los cánceres?....

Hay otro grupo de condiciones que influyen mucho en la malignidad de las neoplasias, y es la exposicion de los órganos á traumatismos ó irritaciones de todas clases, que hemos mencionado ya por el órden de frecuencia con que las presentan.

Por último, se observa una dependencia, casi pudiéramos llamar ciega, entre el elemento del tejido ó del órgano donde nace una neoplasia y su estructura, con las condiciones estructurales de esta y su malignidad. Así, por ejemplo, las neoplasias que nacen en el periostio, suelen ser duras, y por tanto benignas; las que tienen orígen en la porcion medular del hueso, son blandas y en

(1) Cuéntese que se refiere á la edad de retrocesion, ó sea de los cuarenta y cinco á los sesenta años.

consecuencia más graves; y otro tanto sucede en el sitio ó region donde se implantan. Si esta es rica en vasos, principalmente linfáticos, ó en nervios, la infeccion se hará con más facilidad que en condiciones opuestas. Esta falta de condiciones anatómicas favorables para la absorcion, es la razon de que los neoplasmas circunscritos y los que ocupan los senos maxilares sean, sobre las neoplasias malignas, las que más tiempo tardan en generalizarse y ménos se reproducen despues de la operacion; salvándose bastantes enfermos de tan terrible padecimiento, siquiera sea á cambio de inutilizaciones más ó ménos crueles.

FIN.

ÍNDICE

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO.

ACTAS DE SESIONES LITERARIAS.

DISCURSOS Ó MEMORIAS.

ERRATAS MÁS NOTABLES.

Pág.	Línea.	ERRATA.	CORRECCION.
8	7	publicacion	Redaccion.
12	3	*quod*	*quoad*
16	6	*quid quid*	*quicquid*
16	7	*nanque*	*namque*
16	8	*eousque humanæ mentis acies.*	*humanæ mentis acies, èo usque*
56	21	rima	misma
83	37	*quiden*................. ..	*quidem*
84	1	*dificilis*	*difficilis,*
84	1	*estatuta*	*statuta*
84	1	*vers*	*vero*
84	1	*predicationis*	*prædicationis*
84	3	*spen*	*spem*
84	3	admitid..................	admittit
94	16 y 17	*celula e celula*	*céllula e céllula*
96	28	alopropicos...............	alotrópicos
105	2	toda	todo
133	35	hasta 1875	hasta 1775
154	25	separa	separan
163	16	Wirchow	Virchow
164	22	Wirchow	Virchow
166	26 y 27	*multiplicamine*	*multiplicamini*
168	20	tubili	tubuli
170	32	Thiers	Thiersch
171	34	fibronas	fibromas
172	1	fibular	fibrilar
178	10	Hespencer	Spencer
182	9	marfologicas	morfologicas
193	5	Comision	Academia.
200	9	confunde	confunden
200	9	desentona	desentonan
201	14	Seccion	Seccion;
202	28 y 29	procedimientos;	procedimientos
215	21	hacia	hacian
222	37	*obvelationis*	*obvolutionis.*
229	21	neningo	meningo
231	13	*quod*	*quoad*
238	35	contiene	contienen
238	32	infelices	á infelices
242	35	triquimosis	triquinosis
242	39	*Medicine Veterinaire*	*Médecine Vetérinaire*

Pág.	Línea.	ERRATA.	CORRECCION.
245	7	Vircoow	Virchow
256	17	enema, ...	edema,
256	27	extenta	exenta
257	23	benignas y graves, ...	graves y benignas,
303	12	Cuenca	Cervera
308	18	En efecto, porque	Porque en efecto
313	9	costura	sutura
321	24	estudio	extravío
354	10	pleurético	pleurítico
361	17	favorecida	favorecidas.
363	35	tan	otras
364	19	Tiers	Thiersch

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

TOMO SEGUNDO.

MADRID.

IMPRENTA Y FUNDICION DE MANUEL TELLO,

IMPRESOR DE CAMARA DE S. M.

Isabel la Católica, 23.

1880.

NOTA. *Segun los Estatutos de la Academia, la responsabilidad de las opiniones ó ideas consignadas en los diferentes trabajos académicos, es de sus autores.*

DICTÁMEN DE SECCION

APROBADO POR LA ACADEMIA.

DE LA DE CIRUGÍA SOBRE LAS MEMORIAS PRESENTADAS AL CONCURSO DE PREMIOS DEL AÑO DE 1879, ACERCA DEL SIGUIENTE TEMA: «CARACTÉRES DIFERENCIALES, HISTOLÓGICOS Y CLÍNICOS, ENTRE EL LUPUS, EL EPITELIOMA Y EL CÁNCER ULCERADO. ESTUDIO COMPARATIVO DE SU TRATAMIENTO.»

La Seccion ha examinado con la más delicada atencion, las dos Memorias que aspiran al premio de cirugía señalado por la Academia con el tema: «Caractéres diferenciales histológicos y clínicos entre el lupus, epitelioma y carcinoma.» De su juicio crítico, imparcial y severo, se desprende el dictámen siguiente: 1.°, que la Memoria que lleva el lema *Now what, I want is facts*, debe ser leida ante la Corporacion y premiada con la cantidad designada por la Academia; 2.°, que la Memoria que lleva el lema *Quæque ipse miserrima vidi*, debe ser leida y premiada con el *accésit*.

Para probar la Seccion lo justo de su dictámen, bastaria la rápida lectura que se indica; pero para cumplir con el Reglamento, manifiesta en el breve relato presente el mérito intrínseco de las obras, que rarísima vez le ha visto alcanzar en las ocasiones precedentes.

En la primera Memoria calla el autor los nombres de los que

cita, para guardar rigurosamente el incógnito, y no olvida la belleza en la forma del escrito, por merecer la ciencia tan justo requisito, como quien presume ser premiado y adorna su trabajo con las galas que le corresponden.

Señalando el desbarajuste de la ciencia en la actualidad, fruto inevitable del cúmulo de observaciones y análisis, que todo lo individualiza, y cuyo predominio, si atesora materiales, se aparta de las grandes concepciones y de la unidad científica, procura más adelante saber decir, qué se entiende por estas tres enfermedades; y buscando un carácter diferencial en la ulceracion, comun á varias dolencias, que no encuentra, le indica en la pág. 5, señalándole «por su tendencia constante á la formacion de tejidos nuevos, con infiltracion y destruccion consecutiva de los ya formados.»

El primer capítulo se refiere al estudio del *lupus*, trazado con órden y claro método, comenzando por indicar qué entendian los antiguos por esta dolencia, desde el *herpes estiomena* de Hipócrates, hasta el *lupus* de Rogerio de Parma, en 1230, y el *lupus* de la cara de Dœlœus, mejor descrito por Willan, que ha conservado en la ciencia por algun tiempo el nombre de *lupus Willani*, para desaparecer despues y reaparecer con varios nombres, como el de herpes rodens de Frank, herp. serpiginoso de Alibert, escrofulide maligna de Cazenave, estiomena tuberculoso de Gibert y lupus diatésico ó idiopático de varios autores; erudicion precisa y conveniente para llegar á la escuela moderna de Viena, que ha señalado con claridad el carácter histogénico que domina en la enfermedad en cuestion, citando á Hebra, Simon, Virchow y Blasius, que han probado que en este proceso neoplásico, hay proliferacion de los elementos de la piel con produccion de granulaciones que se infiltran en sus diferentes capas, y sólo existen hoy diferencias entre los autores acerca del primer elemento como punto de partida del proceso.

No olvida nuestro autor consignar las opiniones emitidas en sus obras por los Sres. Olavide, Mendoza y Arrimadas. En el estudio clínico é histológico del lupus, indica con exactitud los fenómenos iniciales y sintomatología de las diferentes variedades: comenzando por el *lupus vulgaris* en su forma *maculosa*, indicando los diferentes nombres que le han dado los autores hasta el de

Seborrea congestiva de Hebra. Pasa despues al *lupus tuberosus non exedens; exfoliativus* de algunos; *tumidus, solitarius* y *serpiginosus* de otros.

Termina esta parte de su Memoria con el *lupus ulcerosus, exedens, exuberans, terebrans, vorax y frambrosioides,* que es el más grave, y cuyos caractéres clínicos al fin se confunden con el epitelioma.

De todos señala, con primor descriptivo, los caractéres que los constituyen, para alcanzar un diagnóstico exacto, tan necesario en esta dolencia, sin olvidar en el ulceroso, como carácter final, que la úlcera del lupus nunca es solitaria, y que, por el contrario, es múltiple, sobre base inflamada y rubicunda.

Así llega á la última variedad que él admite del *lupus epiteliomatoso,* donde se confunden fácilmente los caractéres de las dos primeras enfermedades de nuestro tema, que sólo una profunda experiencia clínica podrá distinguirlas en sus períodos avanzados.

El estudio que hace de la Anatomía y Fisiología Patológicas del lupus, no deja nada que desear en el órden histológico, buscando con afan el asiento primitivo del proceso, y procurando resolver esta grave cuestion, que trae divididos á los patólogos modernos, como Blasius, Broger, Rindfleisch, Lang, Bilrroth, Perls y Colomiati.

Pasa despues á tratar de la naturaleza, etiologia y pronóstico del lupus, realizando este trabajo con la misma extension, claridad y método empleado en los capítulos anteriores.

Se propone resolver estos puntos en cuatro cuestiones, tratadas con gran maestría.

¿Qué es el lupus? ¿Cuál es su etiología local ó discrásica?

¿Cuál es su punto de partida, y si puede generalizarse; y por último, si es *curable?*

Y á la verdad, que si no propusiera la seccion su lectura ante la Academia, las consideraciones que motivarian los acertados juicios y opiniones emitidas, dado su punto de vista, bastarian para llamar vuestra atencion y benevolencia por tan importantísima obra, de mérito relevante.

Estudiando el aspecto de la ulceracion con la mayor delica-

deza y exactitud, y el de las cicatrices que quedan, pone de manifiesto el autor, el punto de contacto entre el *lupus* de curacion posible, hasta espontáneamente, y el *epitelioma* invasor al fin de todos los tejidos é infectante.

Abundan en el libro que examinamos muestras de preparaciones anatomo-patológicas, con un trabajo esmerado de los nodulillos y su armazon fibrilar, sus células redondeadas, esféricas, y núcleos; su protoplasma granuloso, las células migratorias conjuntivas; creyendo firmemente que la neoplasia que describimos, tiene por punto histogenético el dérmis en su capa subpapilar; y adquiriendo estos elementos celulares triple y cuádruple volúmen, con formas poliédricas ó poligonales, recuerdan la forma de las células epiteliales del cuerpo mucoso de Malpigio, que el autor, con Colomiati, las considera como células conexivas endotélicas de aspecto jigantesco.

En cinco conclusiones encierra su pensamiento el autor, en la grave cuestion de la evolucion del *lupus genuino*.

Cierra la parte concerniente á esta dolencia, con un capítulo notable acerca del tratamiento como fin utilitario, dando preferencia al local, pero acompañado del general ó interno como auxiliar; sin olvidar la cita de Hebra, cuando afirma «que todos los medicamentos empleados son completamente estériles, como no sean racionales contra la *anemia, clorosis y escrofulides* que acompañan con frecuencia al *lupus*.»

Es el rey entre todos los medicamentos, el aceite de hígado de bacalao, llegando algunos, como Devergie y Bazin, á 16 cucharadas diarias, ejemplo imitado por el que tiene la honra de ser ponente, que ha llegado hasta 12 cucharadas con resultado, y por nuestro Olavide, cuya opinion conoceis.

El jarabe de rábano rusticano, el iodo-tánico, el proto ioduro de hierro, la tintura de iodo y el licor ferro-arsenical de Wilson gozan de privilegiada reputacion.

Para el tratamiento local prefiere el cloruro de zinc, la potasa cáustica y el arsénico, que empleamos con fruto todos los dias; y en segundo lugar, el nitrato argéntico, el nitrato ácido de mercurio, el iodo, ácido fénico, crómico, y precipitado rojo, con los aceites de Diepel y vegetal de nuez de anacardo.

Termina su delicadísimo trabajo, dando consejos para usar los medios mecánicos, como la galvano-caustia, la termo-caustia, la excavacion cruenta y escarificaciones de Muk Wolkmann.

Con rapidez ha pasado el ponente en este conciso informe, indicando á la Academia el mérito que encierra el libro, porque con la lectura podreis apreciar desapasionadamente las razones en que apoya la Seccion su juicio.

Si habeis de oir lectura ¿á qué analizar las bellezas que encierra el capítulo del epitelioma, desvirtuando su mérito con un juicio crítico, que por delicado y atento que sea, nunca podria daros muestra positiva de lo bien trazado que está el estudio del *epitelioma* en las 150 páginas que encierra?

Lo mismo, para no molestaros, puedo decir del cáncer, terminando con la siguiente consideracion.

Que si el estudio comparativo del curso y aspecto de cada una de estas tres dolencias, no nos manifestára su analogía clínica, el de su tratamiento, comprobado con multitud de ejemplos, nos manifiesta para cada una de ellas, una intervencion análoga en el fondo, pero cada vez más activa y radical.

Há tiempo que la ciencia tiene afirmado en las tres dolencias, lo siguiente:

La duda entre el lupus y el cáncer no será posible, sino excepcionalmente. Entre el lupus y el epitelioma, sí; como entre el epitelioma y el *cáncer vulgaris*. En el primer caso caben el arsénico ó la accion cruenta. En el segundo es preferible siempre el cuchillo, que cura posiblemente el segundo, y casi con seguridad el primero; aunque la pasta arsenical es maravillosa, cuando el aspecto de la dolencia no es del todo amenazador y temible.

Dice el autor al fin: «Poco aficionados á lucubraciones doctrinales, esto es lo que creemos prácticamente útil, de un estudio comparativo entre el *lupus*, el *epitelioma* y el *cáncer*.»

Y el Ponente podrá decir por su cuenta: que maravillan las delicadísimas investigaciones á que se han entregado los autores por espacio de estos 50 años últimos, buscando en los elementos anatómicos del dérmis cutáneo ó mucoso, el primitivo asiento de estas tres dolencias tan afines, con el noble deseo de arrancar á la naturaleza el secreto de su evolucion histogénica, y penetrar más

tarde en la causa íntima que la motiva. Pero como en las tres enfermedades sólo se ve una *neoplasia proliferante* de elementos anatómicos, alimentados por los mismos vasos, para constituir un aparato protector externo ó interno, que constituye unidad fisiológica, el asiento primitivo del proceso no será nunca el hilo de Adriadna solo y seguro para salir del laberinto problemático que encierra la diversa malignidad de las tres dolencias, localizadas en aparato de idéntica funcion conservadora.

Y es, señores académicos, que si Bichat tenia razon cuando ensalzaba la importancia del asiento del mal, ántes que él habia señalado Morgagni, en su famoso libro *de sedibus et causis morborum*, que el motivo de la dolencia y la respuesta del organismo son factores cardinales en todo proceso patológico.

Pasemos á la segunda obra. Comienza el autor con generalidades sobre las causas del cáncer. Acerca de la edad, sexo, temperamento, habitacion, herencia, etc., ofrece una recopilacion erudita de trabajos de diversos autores, y lo mismo hace al hablar de las causas determinantes, que debieran llamarse mejor *ocasionales;* pero no hay ideas propias ni comentarios acertados acerca de este punto etiológico.

El sitio del carcinoma le acompaña con los cuadros de Hecnogue y Duzan, tan conocidos, habiendo recopilado y citado por su cuenta un número considerable de observaciones procedentes de diversos autores, y ajustando en la obra otro número no menor de schemas curiosos, que aumentan el mérito del trabajo y la paciente laboriosidad.

Pero no se ajusta con exactitud al tema de la Academia, y carece, por lo tanto, del mérito ordenado y completo de la primera obra.

De la misma manera en el órden científico y en la forma de la exposicion, trata del *epitelioma* y del *lupus*.

Sólo en el capítulo cuarto se ajusta algo á las indicaciones del tema, señalando los caractéres clínicos é histológicos diferenciales de las tres enfermedades dichas, y terminando con dos cuadros, donde se indican:

En el primero, las diferencias en la marcha: caquexia; ulceracion; accion sobre las glándulas linfáticas; infeccion general, y curacion.

En el segundo las diferencias en la forma de las células, jugo, y cavidad del tejido.

Las leyes del desarrollo están basadas en datos histológicos principalmente, concediendo al *núcleo, centro organizador*, el papel principal.

Para terminar con el estudio comparativo del tratamiento, en el que abundan observaciones curiosas, hechos prácticos de diversos autores extranjeros, schema de los órganos enfermos operados y de los aparatos é instrumentos más modernos, que se usan hoy con ventaja, especialmente en lo que se refiere al *cáncer uterino*.

Hay dibujos curiosos del cervímetro del Dr. Cheron; de las sondas uterinas de diversos autores; de los portatópicos de Leslie y Galante; de instrumentos para inyecciones é irrigaciones de Jordos y de Jilliat; plataforma ginecológica y sillon de Voltaire para el reconocimiento uterino y amputacion de su cuello; pinzas é histerotomos de diversos autores; pilas eléctricas de Trouvá y de Aubry, sin olvidar el speculum de Leblonde, portador del hilo de platino. Da muestras de diversos pulverizadores que conocemos todos, y que ha visto funcionar con ventaja en los hospitales de París, en donde se desprende que ha recogido con fruto, erudicion práctica y laboriosidad estimable.

La Academia resolverá ahora lo que crea más acertado.

El Presidente y Ponente, José Calvo y Martin.

ACTAS DE SESIONES LITERARIAS.

I.

SESION DEL 24 DE ENERO DE 1880.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, se dió cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

El Sr. Iglesias usó de la palabra para referir un caso de retencion de la placenta despues del parto, y dijo:

Cada dias más convencido de la importancia que, en esta clase de corporaciones, tienen las comunicaciones de casos prácticos, porque entre otros servicios que pueden prestar á la ciencia y al arte, fijan y depuran los hechos, previenen á los que no han observado casos análogos, y conducen á afirmar ó á rectificar las opiniones de los que han recogido ya observaciones semejantes; voy á tener el honor de inaugurar las sesiones literarias de la Academia en el presente año académico, exponiendo una observacion de *retencion de las secundinas despues del parto*, en que fué imposible hacer su extraccion manual, por haberse opuesto tenazmente la interesada: habiéndose verificado la expulsion espontánea á los nueve dias, y presentádose *metritis*, *septicemia*, *piohemia* y *gangrena de los órganos genitales;* á pesar de lo cual se obtuvo la curacion ó restablecimiento completo de la parturiente, en un plazo relativamente breve.

Mi observacion se refiere á una señora de unos treinta años de edad, de temperamento linfático-nervioso, constitucion regular, que habia tenido ya tres partos, todos de nalgas; en el tercero de los cuales me ví obligado á hacer la extraccion de la placenta, á las dos horas del parto, por haberse presentado metrorragia; encontrándola adherida al útero en gran parte de su

extension, del cual pude desprenderla, no sin alguna dificultad.

La madre de esta señora murió á consecuencia de un parto, sin expulsar las secundinas, en un pueblo de Extremadura, y sin que á pesar de las diligencias que algunos profesores hicieron para lograrlo, consiguieran su extraccion.

El cuarto embarazo, que es al que hace relacion este caso práctico, nada ofreció de particular, á no ser una *erisipela de la cara,* que se presentó á principios de Noviembre, duró una semana, y siguió el curso ordinario.

Por entonces empezó la embarazada á arrojar por la vulva, cantidades de un líquido de color verde-oscuro, en el cual parecia distinguirse los caractéres del meconio; lo cual hizo ya sospechar, que este parto sería de nalgas, como los tres anteriores.

Así sucedió, en efecto. Inicióse el parto, presentándose las nalgas, en posicion *sacro-iliaca anterior izquierda.* Duró más de dos dias, y se terminó al amanecer del 12 de Noviembre último; dando esta señora á luz una criatura del sexo masculino, que parecia estar muerta, con extremada palidez de la cara y de todo el cuerpo; y que sólo al cabo de un par de minutos hizo una levísima inspiracion, que se repitió muy de tarde en tarde; pero sin dar otra señal de vida, como llanto ó quejido.

Afusiones y lavatorios de agua caliente, friegas, insuflaciones de aire y tentativas de respiracion artificial dieron el satisfactorio resultado, al cabo de unos veinte minutos ó media hora, de que en esta criatura fueran más frecuentes las inspiraciones, de que se estableciera la respiracion pulmonal, y en fin, de que se la oyera llorar, despues de algunos quejidos.

La parturiente sufrió una gran contrariedad, al creer muerto á su hijo; pero se repuso en la parte moral, cuando se convenció de que estaba vivo.

Pasaron hasta dos horas despues del parto, sin que se verificára la expulsion de las secundinas, á pesar de haberse puesto en práctica los auxilios que en tales casos se acostumbran; y aunque no se habia presentado metrorragia, propuse la extraccion de la placenta y membranas, como ya lo habia verificado en esta misma señora en su parto anterior; á lo cual accedió la interesada con dificultad, despues de prolijas reflexiones.

Introduje la mano en la cavidad de la matriz con suma facilidad, pudiendo convencerme muy luego, de que la placenta estaba adherida en la mayor parte de su extension; y al intentar su desprendimiento, fué tal la violencia de los movimientos, gritos y oposicion decidida de la parturiente á que se continuára la operacion, que me vi obligado, bien á mi pesar, á suspenderla.

Desde aquel momento la interesada manifestó su decidido propósito, de no permitir que se la extrageran las secundinas; siendo inútiles cuantas consideraciones se la hicieron en sentido contrario, patentizándola los riesgos á que se exponia, y las grandes probabilidades de que perdiera la vida, si se obstinaba en su resolucion. Y no siendo posible hacer otra cosa, se la dejó tranquila en la cama, dándola bebidas calientes y antiespasmódicas, caldo y fricciones con pomada de belladona al hipogastrio y cuello del útero.

La reaccion no se hizo esperar, sin calor anormal ni frecuencia del pulso: contracciones uterinas se presentaban de vez en cuando: no habia nada, absolutamente nada de metrorragia: y la porcion placentaria del cordon se observaba tirante, dirigiéndose hácia la cavidad del cuerpo de la matriz.

Propuse que viera á la recienparida otro profesor, y esta primera junta se verificó á las diez horas del parto. Conformes ambos en la imperiosa necesidad de extraer las secundinas, y á pesar de la firme oposicion de la interesada, se pretestó un reconocimiento, que debia aprovecharse para hacer la extraccion, si esto era posible.

Llevé la mano á la cavidad de la matriz, convenciéndome por segunda vez de que la placenta estaba adherida; y al intentar su desprendimiento, otra vez los movimientos violentos y en todos sentidos de la puérpera, sus gritos y decidida oposicion, hicieron estériles todos mis esfuerzos y los del digno profesor que me acompañaba, Dr. D. Juan Sevilla y García: viéndome obligado á sacar la mano de la cavidad del útero sin las secundinas, y á renunciar á toda tentativa de extraccion, mientras la interesada no modificara sus propósitos sobre este gravísimo caso.

Se ordenó un baño general templado, de media hora de duracion, hidrato de cloral disuelto en jarabe de azahar para tomar á

cucharadas, inyecciones vaginales con cocimiento de belladona y lavativas laudanizadas; siguiendo con la pomada de belladona al hipogastrio y cataplasma emoliente.

Muy pronto se presentó fiebre alta, con gran calor, frecuencia de pulso y sed; y además, dolores espontáneos y á la presion en las regiones inferiores del vientre. Se agregó al tratamiento mencionado, algunas gotas de las tinturas de acónito y de digital; y habiéndose presentado fenómenos indudables de *metritis*, antes de finalizar el segundo dia del parto, se hizo una aplicacion de doce sanguijuelas al hipogastrio, con el resultado que se esperaba.

Pero las secundinas continuaban dentro de la cavidad del cuerpo de la matriz, y el flujo loquial empezaba á tomar algun carácter de putridez; seguia la fiebre con exacervaciones y remisiones, la sed, y áun en algunos momentos se observaba delirio. El orificio interior del cuello se iba cerrando, y en los reconocimientos que, á despecho de la puérpera, se practicaban, apénas si podia penetrarse en la cavidad del cuello, y no se lograba alcanzar parte alguna de la placenta.

Como era ya indudable la existencia de un estado septicémico, se agregó al baño general y á los demas remedios indicados, el uso del valeranato de quinina (ocho granos al dia), limonada sulfúrica y vino de Jerez, é inyecciones vaginales con cocimiento de quina y disolucion ligera de ácido fénico.

En esta grave situacion tuve el honor de oir el autorizado dictámen de tocólogos distinguidos, entre los cuales se hallaron dos dignos miembros de esta Academia: el Sr. Marqués de San Gregorio, nuestro respetable Presidente, y el Sr. D. Francisco Alonso y Rubio.

A los cuatro dias y medio del parto, despues de repetidas escitaciones mias y de su familia, se prestó la puérpera á que se hiciera un nuevo reconocimiento y tentativa de extraccion, que esta vez practicó el Dr. Alonso y Rubio con su reconocida habilidad. Pero no pudo conseguirse el resultado que se deseaba, pues si bien el Sr. Alonso, con no pequeño trabajo, penetró con su mano en la cavidad del cuello, encontró el orificio superior enteramente cerrado, y le fué imposible llegar á la cavidad del cuerpo, donde las secundinas se hallaban aprisionadas.

Insistióse en el mismo tratamiento, y al quinto dia se presentó un fuerte acceso de fiebre pseudo-intermitente, al parecer, que empezó por un larguísimo é intenso escalofrio, y terminó con un sudor tan copioso, que caló las ropas interiores de la enferma y las sábanas de la cama. Se le administró inmediatamente un escrúpulo de sulfato quínico, que se repitió al dia siguiente. Pero en el dia octavo tuvimos un nuevo acceso febril, con idénticos caractéres que el anterior, y despues del cual empleamos el mismo tratamiento, ó sea las sales quínicas.

Estos accesos febriles hacian formar un pronóstico altamente desfavorable, pues al estado septicémico, parecia indudable que se habia agregado la piohemia ó infeccion purulenta. Además, se habia presentado una *disentería,* análoga á la observada en los dos puerperios anteriores, y que se manifestaba por deposiciones ventrales frecuentes, dolorosas y sanguinolentas, con más un estado fluxionario de la boca y faringe, sumamente molesto.

Poco despues de cumplidos los nueve dias del parto, se inició el acto de espulsion de las secundinas, y avisado yo oportunamente, pude favorecerla, introduciendo la mano en la vagina, y haciendo la extraccion. La placenta y las membranas salieron íntegras, al parecer al ménos; pero con el olor y color propios de la putrefaccion, que ya se observaban igualmente en el flujo loquial.

La enferma siguió con fiebre, y presentando el mismo cuadro morboso que ya he dado á conocer. En el dia décimo hubo un nuevo acceso de fiebre pseudo-intermitente, que se repitió dos dias despues; y hácia el décimoprimero se presentaron manchas gangrenosas en los órganos genitales externos, que se estendian al interior de la vagina.

A los 16 dias del parto cesó la fiebre y la complicacion disentérica, empezando el desprendimiento de las escaras gangrenosas de la vulva y vagina. De esta eliminacion resultaron úlceras sumamente dolorosas en dichas partes y en la uretra; siendo muy difícil y dolorosa la emision de la orina, y haciéndome temer la aparicion de alguna fístula urinaria ó recto-vaginal.

Empleé tópicos antisépticos, emolientes y anodinos, que modificaron el estado gangrenoso y las molestias de la enferma, facilitando la cicatrizacion de las úlceras.

A las tres semanas del parto, la puérpera pudo vestirse por vez primera; y antes del mes, la emision de la orina era normal, las molestias de los órganos genitales habian desaparecido, y las funciones orgánicas se verificaban con regularidad; habiendo auxiliado la convalecencia con el uso de preparados ferruginosos y de la tintura de quina.

En la actualidad, la señora de que se trata se encuentra enteramente restablecida, sin que la haya quedado molestia alguna, ni ménos la fístula que tanto temí, cuando se presentó la gangrena.

Tal es, á grandes rasgos bosquejado, el caso práctico que tengo el honor de someter á la ilustrada atencion de los señores Académicos; y que en mi juicio ofrece gran interes, bajo los múltiples puntos de vista que puede ser considerado.

Son dignos de estudio los antecedentes de familia y personales de la señora á que se refiere la observacion, pues, como ya he tenido el honor de manifestar, su madre murió despues de un parto, sin expulsar las secundinas; y en el penúltimo parto de esta interesada, me ví obligado á ejecutar la extraccion de la placenta, que estaba adherida.

Tambien debe notarse, que todos los partos de esta señora, por otra parte bien conformada, se han verificado en presentacion de nalgas.

No es de extrañar el estado en que nació la criatura, pues es sabido que en las presentaciones de nalgas, la mortalidad infantil es considerable; naciendo muchos niños muertos ó con graves lesiones; y habiendo asegurado Dubois, que por cada once partos, nace un niño muerto; y Churchil, que hay un muerto de cada 3 $^{1}/_{3}$ nacimientos; cuya última proporcion parece muy exagerada. La causa de este accidente es, sin duda alguna, la compresion del cordon entre la cabeza y la pelvis.

Como ya he manifestado, no verificándose la expulsion de la placenta en el tiempo ordinario, creí conveniente, á las dos horas del parto, hacer su extraccion, por temor de que se presentára metrorragia, y más tarde otros terribles accidentes, que comprometieran la vida de la parturiente.

Antes, sin embargo, procuré escitar la contraccion uterina con medios suaves, como friegas en el hipogastrio, sinapismo en

dicha region, bebidas calientes, y áun compresion exterior del útero, por un procedimiento análogo al que tanto recomienda el profesor inglés Playfair, en su *Tratado teórico y práctico del arte de los partos*, y que describe con los nombres de *expresion ó compresion del útero*: cuya operacion practica dicho facultativo, abarcando con toda la mano la matriz en la region hipogástrica; y la cree tan eficaz, que de veintiseis casos, dice que en diez y nueve da por resultado la expulsion de la placenta.

Pero todos nuestros esfuerzos fueron vanos, pues, ni la expulsion de las secundinas se verificó espontáneamente en los primeros dias, ni pudo conseguirse su extraccion manual, por la tenaz oposicion de la puérpera.

Al cabo de nueve dias del parto tuvo lugar la expulsion de la placenta y membranas; pero antes y despues la vida de la señora en cuestion corrió gravísimos peligros, pues muy luego se presentó fiebre alta, y despues *metritis, septicemia, piohemia y gangrena de los órganos genitales.*

Las causas de que no se verificára la expulsion de las secundinas despues del parto, fueron, en mi juicio, el *espasmo uterino* y las *adherencias de la placenta.* Por esto se empleó el baño general templado, el hidrato de cloral, antiespasmódicos, anodinos y emolientes.

Para combatir la metritis, que temí se hubiera propagado rápidamente al peritoneo, no vacilé en hacer una aplicacion de sanguijuelas; de la cual obtuve muy luego un resultado altamente satisfactorio.

La base del tratamiento de la septicemia, piohemia y gangrena, fué el empleo de los preparados quínicos, limonadas minerales y buen vino de Jerez. Creí que esta última sustancia era muy preferible al alcohol más ó ménos graduado, por contener, además, principios tónicos y éteres, que son muy eficaces en tales situaciones.

El éxito no ha podido ser más lisonjero, pues á pesar de la gangrena, ni áun ha quedado una fístula, que tanto era de temer.

Y concluyo manifestando, que entre otros particulares patentiza la observacion precedente:

1.° Los grandes peligros que son consiguientes á la retencion de la placenta despues del parto, y la necesidad imperiosa de hacer su extraccion, lo más pronto que posible sea.

2.° Que hay ocasiones en que el médico no puede poner en práctica lo que cree necesario, porque á pesar de sus consejos y excitaciones, la voluntad superior de los enfermos, de sus parientes ó deudos se opone á ello; y sería temerario, quizá inmoral, el obrar violentamente.

Y 3.° Que áun con metritis, septicemia, piohemia y gangrena, la naturaleza y el arte han salvado la vida de esta puérpera, tan sériamente amenazada y por tan graves y múltiples motivos.

El Sr. Calvo dijo: que áun sin competencia especial sobre este punto, debia manifestar, que en su concepto no se habian establecido con bastante fijeza en la práctica de nuestro país, las reglas necesarias para la extraccion de las secundinas; que no deben dejarse estas largo tiempo en el útero, por los compromisos que pueden ocurrir, segun se ha visto en el caso referido por el Sr. Iglesias. Ultimamente, creia que era preferible acudir á cualquier recurso, antes que conformarse con la retencion de las secundinas.

Añadió que pudiera citar algun caso, en que á fuerza de consejos y decision se logró convencer á la paciente y efectuar la extraccion.

El Sr. Alonso manifestó: que la doctrina corriente era la expresada por el Sr. Calvo, y que tanto él como el señor Presidente de la Academia han aconsejado y practicado siempre la regla de no esperar más de una ó dos horas; y al cabo de este tiempo extraer la placenta, esté ó no desprendida.

Dijo que en el hecho referido por el Sr. Iglesias, no le habia sido posible pasar del orificio interno, cuyo contorno hubiera sido necesario romper para penetrar en el útero.

Entonces se usó el baño general y los demas medios convenientes para disipar el espasmo.

Añadió, que es reprensible la conducta de algunos profesores, que descuidan, despues del parto, la extraccion de la placenta; y citó un caso ocurrido en el dia de ayer precisamente, en que fué

llamado para asistir á una señora que estaba casi exangüe, á consecuencia de grandes hemorragias ocasionadas por la retencion de las secundinas. Era tal la situacion de la paciente, que imposibilitaba toda operacion, y hubo de limitarse á aconsejar ergotina, vino de Jerez, sinapismos á los brazos y otros medios para tratar de escitar la reaccion. Todo fué inútil; sucumbiendo la mujer á las pocas horas.

Así, pues, la doctrina que debe inculcarse es, que cuando hay hemorragia debe extraerse inmediatamente la placenta; y si no la hay, sólo debe esperarse una ó dos horas.

El Sr. Iglesias dijo: que estaba conforme con el Sr. Calvo, pero que en el caso referido, los gritos, movimientos y oposicion de la enferma fueron tales, que hubiera sido una imprudencia insistir en las tentativas.

Respecto de lo dicho por el Sr. Alonso manifestó, que ya la puérpera habia tomado tres baños antes de la consulta con dicho señor.

El Sr. Calvo rectifica diciendo: que nada habia dicho que pudiera referirse á la conducta del Sr. Iglesias; y que sólo queria inculcar bien el principio, que debia asentarse entre los profesores, y áun divulgarse entre el público, para que esté preparado en tales circunstancias.

El Sr. Cortejarena (sócio corresponsal) dijo: que nunca habia encontrado resistencia invencible para la extraccion de las secundinas; pero que, en su concepto, no se podia vacilar en tales casos ni tener contemplaciones, sino insistir con firmeza hasta agotar los medios de persuasion, y no abandonar á las enfermas hasta haber extraido la placenta.

Habló tambien incidentalmente de la necesidad que hay á veces en los partos de nalgas, si se prolonga el período de la expulsion, de introducir la mano y extraer la criatura, para que no sucumba por asfixia.

El Sr. Iglesias contestó: que estaba conforme con el Sr. Cortejarena, y lo habia probado con la extraccion de las secundinas practicada en un parto anterior; pero que nada hay que hacer contra la voluntad tan decidida de una enferma. Respecto al consejo de acelerar el parto en las presentaciones de nalgas, haciendo

la *version*, para evitar la muerte del feto, le pareció que pocas veces podria aplicarse; pues en tales presentaciones, la dilatacion del cuello se verifica con gran lentitud, y en cambio es rápida la expulsion, ó sea el segundo tiempo del parto, que es cuando podria hacerse la operacion tocológica mencionada.

El Sr. García Caballero leyó la siguiente nota clínica, sobre el caso de epilepsia curada con inyecciones de morfina, á que se habia referido en la última sesion literaria del año académico anterior.

«Por breves momentos voy á ocupar otra vez la atencion de la Academia con la noticia, por todo extremo interesante, de la suspension de los accesos epilépticos de una mujer, á quien horriblemente atormentaban por el largo período de diez y seis años, y casi diariamente.

Desde la pubertad sufria esta infeliz tan aterradora enfermedad, que no fueron parte á contener, ni las evoluciones sucesivas de la edad en su organismo, ni el haber sido madre, cambiado de clima y condicion social, ni las más recomendadas medicaciones dirigidas por muy espertos médicos de diferentes hospitales de España. Tocó el turno al hospital general de Madrid, y á mí como profesor de él, el cuidado de esta paciente. ¡Empresa difícil! Pero á nuestro cargo no es dado renunciar estos compromisos; acéptanse sin género alguno de excusa, que así lo exige el decoro científico y la obligacion profesional (bien que contando siempre con el favor y ayuda de la ilustracion de buenos compañeros.)

Que era una epilepsia en su más imponente y gráfica expresion, no habia duda; en lo que podia caber, era en su orígen, génesis, complicaciones, éxito y terapéutica. Mas si se atiende á que era esta mujer de constitucion débil, claro-anémica y por ende amenofánica á los diez y seis años, en nuestro clima, juzgar de su orígen, no era difícil. La génesis del mal podia, sin violencia mental, explicarse por la concentracion dinámica sobre el naciente aparato genésico á su vida peculiar para la reproduccion, que atrae todos los elementos plásticos del organismo, para complementar la aptitud para la reproduccion de la especie; por cuyo fenómeno se determinan, como de esfuerzo supremo, resultado ne-

cesario, los muy variados que muestra la historia fisiólogo-patológica de la pubertad.

La confusion desaparecia, observando un solo acceso; y sus complicaciones eran las que corresponden á una dolencia de esta índole, que tiene toda la semejanza con una tempestad orgánica, por la variedad, gravedad y horrendas perturbaciones que se verifican en el sistema nervioso central y periférico, en el centro cardiaco vascular y en el aparato muscular, sobre el que parece que se libra el más rudo conflicto que observa la clínica en sus siempre tristes, áun cuando importantes investigaciones. Así que no es de extrañar, que se notase en esta enferma el decaimiento intelectual, la sombría tristeza, la lentitud, inseguridad y poca firmeza de los movimientos, la anemia, diversos espasmos y alteraciones funcionales en todos los sistemas y aparatos orgánicos. Calcúlese, pues, con estas premisas, qué presumible éxito podia presentirse de tan penosa situacion; aunque se trataba de una mujer de treinta y dos años, en la que no habia señales de sufrimientos de textura de la trama visceral, toda vez que se realizaba la vida de un modo tal cual acompasado y regular, cuando desaparecia el acceso epiléptico periódico, que como una funcion establecida por hábito morboso, tenia lugar todos los dias y casi á una misma hora.

Todas las asperezas de la situacion del profesor se erizaban, ante la terapéutica que debia proponerse para curar esta enfermedad ó atenuar sus efectos. Porque para esto, era preciso fundar de una manera filosófica y muy racional las indicaciones, y estas no podian nacer en el entendimiento tan claras y precisas como corresponde, sino observando atenta y perfectamente los accesos.

¿Y qué observamos en ellos? Detengámonos algun tiempo.

Una mujer de las condiciones que acabo de historiar, se queja de un dolor neurálgico intensísimo en la direccion del facial medio del lado izquierdo de la cara, que se agita de una manera convulsiva, produciendo fenómenos singularísimos en todo el rostro, sobre los que dominan una sensacion de *arrancamiento* y *frialdad especiales*, que obligan á la enferma á comprimirse fuertemente con ambas manos, con particularidad en el lado afectado:

prorumpe en gritos de dolor, y entre estos el muy significativo *grito epiléptico*, tras el que suceden la pérdida de sentido y las más atroces convulsiones, que se generalizan desde unos planos musculares á otros, hasta invadir los de la vida orgánica. Aquellos fenómenos constituyen el *aura epiléptica*, sin que ni un solo dia dejaran de observarse, en los muchos que mi atencion estuvo fija en esta por demas notable iniciacion del mal, que llegaba al *summum* de intensidad en muy breve tiempo, sin faltar ninguno de los síntomas característicos de tan grave estado morboso: aumento de temperatura, elevacion y frecuencia del pulso, inyeccion y vultuosidad del semblante, y la respiracion grande, precediendo á un sudor copioso y caliente, durante el que cesaban las convulsiones, sucedia la calma, la relajacion muscular; y un sueño profundo, de una duracion variable entre dos y seis horas, ponia término á esta tormenta, en la que cual verdaderos choques eléctricos, en cada instante parecia que una verdadera fulguracion habia destrozado los fundamentos ya débiles de tan trabajada vida.

Restablecidas las funciones, recobrada la inteligencia, ya esta mujer era dueña de sí; ya era otra persona, vivia casi fisiológicamente, y el más sagaz clínico (sin advertencias prévias), no descubriera perturbaciòn, hasta la mañana del siguiente dia ó del próximo, en que la displicencia, la tristeza y su indefinible y penoso malestar, anunciaban la proximidad del nuevo acceso, que á veces la enferma deseaba llegase y estallára, para sentirse libre despues de los pavorosos anuncios y de su tremenda realidad. Porque en efecto, y lo he observado en muchas ocasiones, hay mujeres que sienten en todo su cuerpo, como un *vapor* que corre por su sér, que parece les agranda y levanta del suelo, sin dejarlas seguridad para andar y estar quietas, mirar y ver con fijeza, y que les hace oir lo que no hay, percibir lo imperceptible, viéndose impelidas á gritar y enfadarse, andar depriesa ó correr, sin que ellas puedan (dicen) con toda su voluntad y mejor deseo, contenerse; pero llega la convulsion, y como si se descargáran de fluido eléctrico, así se restituyen á la dulce serenidad, al órden normal y al concierto vital.

¡Qué páginas clínicas tan brillantes! ¡Qué elocuencia en estos datos, para demostrar el asiento de esta enfermedad en esos cen-

tros nerviosos, cada vez más dignos de estudio, mucho más que de platónica contemplacion! Aquí está: y por más que veamos muy lejano el horizonte de nuestras aspiraciones científicas, aquí debemos pararnos, porque fijado está nuestro límite racional, si no queremos extraviarnos y confundirnos.

Lógicos como Condillac, no traspasemos fronteras de lo conocido en busca de razones más claras, que incurrir pudiéramos en lo desconocido ó en un oscuro y peligroso ontologismo: ciñámonos á lo prudentemente posible, y de seguro, aunque Sthall nos cautivase y Barthetz y Lordat nos lleven atraidos por la virtud de su doctrina á la consideracion de fuerzas inmanentes en la materia orgánica viviente, no caeremos en un vitalismo espiritualista absurdo, tan fuera de un formal concepto de la ciencia de la vida, como ésta lo está de la materia inerte.

Bien se nos ocurre, que al pensar en esta dolencia, en sus fases estrañas, en sus inverosímiles apariciones y cesacion, todo pensamiento parece tiene su momento de imperio; pero la fria y serena razon, auxiliada de la luz de la fisiología patológica del sistema nervioso, y la historia clínica, no permiten dudar ni del asiento, ni de la naturaleza de la enfermedad. Ningun otro sistema ni aparato orgánico se manifiestan alterados de esta suerte, ni las revelaciones sintomáticas corresponden á lesiones ó alteraciones permanentes, que en su misma continuidad entrañan su orígen en estados patológicos nocológicamente diversos, tan distantes de los fugaces y transitorios que caracterizan al sugeto de nuestra observacion. Era un sufrimiento en el sistema nervioso, esto es indudable, y no ménos demostrado por los caractéres nosográficos más acentuados que forman este cuadro, que es el más negro de las *neuroses*, de los espasmos convulsivos; era en fin, el que todos los autores designan con el nombre de *epilepsia*, en su forma típica más acabada.

Pero cabe pensar, si la epilepsia era efecto reflejo de alteraciones tróficas ó de textura de los nervios periféricos; ó no tróficas tambien, sino puramente espasmódicas, nerviosas; en una palabra, una *neurose esencial* en el buen sentido de la expresion, un cambio dinámico vital; y no permitiéndonos ambigüedades ni mistificaciones de ideología patológica, que repugnarian al buen sen-

tido clínico, *cerramos contra toda idea de esencialismo, indemostrable en esta ocasion, en que nos brinda la naturaleza y nuestra razon* para pro'ar. que *muchas de las neuroses esenciales, como las llamadas fiebres esenciales tambien, son ménos generales y frecuentes de lo que se ha creido hasta el dia, y que estas como aquellas son manifestaciones, las más veces sintomáticas; gritos de dolor de un sistema general de la economía, el nervioso aquí, el circulatorio ó sanguíneo allí.*

No negamos que existir pueden afecciones esenciales de todo el sistema nervioso, y que sean sólo cambios dinámico-vitales en él; modos de su esencia realizándose en existencia ó potencia anormal; modalidades de su sér, sin mutacion sensible, *dado el estado actual de la ciencia, y lo imperfecto de los medios de adquirir mayor certeza de otra alteraciou primitiva é inicial en uno ú otro de los elementos constitutivos de la estructura molecular ó composicion histológica físico-química.* No se nos oculta que hay sugetos neuropáticos, en los que se constituye una verdadera diátesis neurósica; séres de tal sensibilidad en su sistema nervioso, que son todo y nada en la vida real por su sér y temperamento, que los hace víctimas de *sí propios,* anulando entre nimiedades hasta su personalidad, desapareciendo su delicado existir entre acciones y reacciones; nubes de ténue vapor hoy, que condensado mañana, sofocará al mismo sér que debió á la naturaleza ó al refinado arte de inconveniente educacion, esa organizacion tan fina, adaptable sólo á las delicias y blandura de un oasis paradisiaco, pero impotente y refractaria para la lucha, y el incesante zozobrar de los elementos de vida del mundo actual. Tambien sabemos que hay elementos deficientes *ab origine*; que los hay enfermos, *hidrocefálicos, tuberculosos,* etc.; y cráneos viciosamente conformados, y vicios de estructura, y composicion, y herencia desdichada, y sideraciones cerebrales por grandes catástrofes sensoriales, fuegos, robos, violencias, etc., que originan las neuroses esenciales, y muy particularmete la epilepsia; y para mí es una verdad de sentido práctico, que *hay estados generales nerviosos, que son en la economía, patológicamente considerados, lo que son las variadas manifestaciones de las diátesis humorales* (1), en

(1) *Doctrina de las fiebres lentas,* por el Dr. García Caballero (Madrid).

que las alteraciones plásticas ó de nutricion, enseñoreándose del organismo, se exhiben por las causas más opuestas y singulares; pero respondiendo siempre á la patogenia que las determina, segun el sugeto y las condiciones peculiares de su temperamento y hábito morboso, que le hace ser lo que es, pero perfectamente distinto de otro sér, y en estos y en su reconocida generalizacion, difícil, si no imposible, fuera localizar el sindrome ó cuadro morboso.

Mas ni repugna á la razon, que antes bien ella induce á pensar, que la eclampsia puerperal, convulsiones clónicas y tónicas, histerismo, corea, tétanos y epilepsia son en muchos casos (si no en el mayor número), *efecto* de otros padecimientos en diferentes aparatos orgánicos, y preexistentes á la neurose, objeto de nuestra meditacion y estudio; efecto reflejo de la impresion en el cerebro y médula sentida, por la causa que obró fuertemente en órganos con ellos estrechamente enlazados por el vínculo de un aparato nervioso exquisitamente delicado, impresionable y dispuesto á conmoverse de la manera que en los efectos conocidos como neurosis observamos.

Y en efecto: esa eclampsia que citamos, ¿no es resultado, cuya causa suelen ser dificultades de un parto? Las variadas convulsiones de los niños, ¿no suelen ser consecuencia de los esfuerzos de la denticion, de la presencia de vermes intestinales ó de penosas digestiones?..... La dismenorrea y las mil formas de histerismo, hasta el epileptiforme, ¿no dependen de perturbaciones funcionales ú orgánicas de la matriz? El precoz y forzado desarrollo de las facultades psíquicas, ó el aún más imprudente de las genésicas, como las bruscas impresiones en el sensorio, ¿no determinan el corea? ¿Y no vemos el aterrador trismo, y hasta el tétanos ocasionado por las quemaduras, las estrangulaciones del panadizo (profundas), la sola accion del frio sobre la piel caliente y sudando? El desgarro de una aponeurose por un tiro, la puntura de un nervio con un florete, la avulsion de un dedo por las ruedas de una máquina, ¿no están en toda ocasion acreditando nuestro aserto, y justificando las razones para excluir de la categoría de neurosis esenciales, á las que por este hecho corresponden á las sintomáticas, y forzosamente dependientes de otra

afeccion anterior que las origina, y en las que sólo representan un efecto simpático ó reflejo, subordinado á la razon de su etiología?....

Y llegando á la epsilepsia, ese *morbus sacer atque horridus*, ¿por qué siempre tenerla por esencial, sabiendo que la helmintiasis la produce en la infancia, y en la pubertad cuando se anidan los vermes, como lo he observado, en la vagina (oxiuros)? La psicosis, por el prurito que ocasiona, ¿no da lugar, cuando ocupa los órganos genitales, y por ende se presentan la ninfomania ó la satiriasis, con todas las deplorables consecuencias del onanismo y de las pérdidas, á veces no consentidas por la voluntad, pero sufridas por una economía que se empobrece y aniquila muy deprisa, agitándose entre las convulsiones de la epilepsia?.... La cefalea por clorosis, los dolores osteócopos por la sífilis, las neuralgias periféricas reumáticas por la accion continuada del frio, la espermatorrea, aunque en profundo sigilo velada, ¿no determinan la convulsion epiléptica, y por ellas se hace evidente la filiacion y encadenamiento etiológico, con aquellas tan notorias causas de la enfermedad que nos ocupa?

En suma, los hechos, como datos experimentales, la observacion clínica y la razon filosófica nos informan de lo fundado de nuestro pensamiento, al considerar como sintomáticas estas neurosis, si no siempre, pues áun la anatomía patológica y los estudios histológicos, como los físico-químicos, no han pronunciado su última plalabra, en la gran mayoría de casos juzgaremos bien con el criterio que nos imponen la lógica y la metódica y severa reflexion, elevándonos á la esfera serena de la verdad, en que no imperan sistemas, escuelas ni teorías, sino puro y natural juicio, que establece las formales categorías de lo cierto, á que creemos correspondan las ideas que nos hemos formado del objeto de nuestras meditaciones.

Estos pensamientos así consignados, y la prolija indagacion que hacemos de todos los factores de la idea nosológica, dan la clave del juicio que ha presidido para establecer el diagnóstico, que formulamos definitivamente así: *epilepsia sintomática por causa refleja, de neuralgia facial reumática, y sostenida por hábito morboso*. Y aquí se apoya ó descansa la razon más ó ménos filosófica de las medicaciones.

¿Y cuáles eran estas? Ved aquí un nuevo mar de conjeturas para un juicio *á priori:* llano, trillado y fácil camino para una decision *á posteriori*, cual la tomaremos siempre que los precedentes concuerden con éste, que tan fatigosamente venimos estudiando.

Disminuir la intensidad, duracion y complicaciones del acceso epiléptico, si no era posible anularlo, obrando enérgicamente sobre la neuralgia facial, causa evidente, primordial y determinante, oponiéndose de este modo á los efectos reflejos (epilepsia sintomática); evitar las repeticiones del mal, en cuanto sea asequible, y remediar los estragos por él originados en la larga série de tiempos fecundos en accidentes, trastornos y perturbaciones en el sencorio, en las fuerzas radicales, en las de nutricion y en la vida entera de esta paciente.

Propuestas de tal suerte las indicaciones, ya ajustadas á un pensamiento racional y filosófico; establecido el cómo, teníamos sólo la mitad de la idea capital, principal, única y necesaria, la de finalidad médica, la de las curaciones. ¿Y con qué medios? ¿Cómo completar la idea del médico en su elevada-mision de curar las enfermedades? ¿Y cuando la epilepsia, aquí parecia constituida por ley inmutable de hábito, aunque morboso, y ésto como todo lo de costumbre, si bien viciosa, forma una segunda naturaleza, tan difícil de cambiar como de desarraigar aquél?.... Más lo difícil debe intentarse heróicamente, combatiendo lo nocivo y malo, buscando con todo empeño lo bueno, y obrando lo conveniente con valor y decision. Así es perfecto y cumplido el fin de la medicina, que no quiere dar en el escollo de la indiferencia, ni en la impasibilidad del frio estoicismo, de una falta de esperanza; sino que se inspira en lo sublime de su ministerio, siguiendo el docto consejo de Baglivio en los grandes conflictos: *remedium anceps quam nullum*, algo aunque sea dudoso, mejor que nada; porque ese nada era lo que en la epilepsia de mi enferma se practicaba en los tres últimos años, desde su desoladora viudez, desde que la razon estaba débil, desde que la habian separado de sus hijos, quedado sin subsistencia y sólo al abrigo de un hospital.

¿Y qué hacer, me repetia á mí mismo? Y el eco de mi conciencia científica me contestaba con los acordes de mis observaciones

de neuroses sintomáticas y simpáticas; y en ellas pensando é induciendo, y en la razon y ley de analogía, brotó como deduccion legítima y firme la decision de tratar la enfermedad cual una neurose accidental, sintomática y dependiente de una afeccion local. ¡Pero se habia hecho tanto en diez y seis años de padecer! ¡Habian intervenido médicos tan juiciosos como advertidos, con medicamentos recomendados y de accion tan reconocida, que si no dudaba del modo, desconfiaba de hallar el medio bastante poderoso para alcanzar el bien; más si podia lograr de este bien una parte, victoria era y señalado triunfo.

En los orígenes de la enfermedad, cuando en la pubertad era clorótica y amenofánica la enferma, y empezó la dolencia á afligir á esta paciente, se la somete á la poderosa accion del preconizado hierro, del manganeso, los reconstituyentes tónicos, quina, vino, vida de campo, sin eficacia: llega á la edad nubil, se establece, aunque con dificultad, interesante funcion, y la epilepsia, que se presentaba sin período fijo y causa apreciable cada dos ó tres meses, entonces se hizo más frecuente: cambia de estado, de país, clima y condicion social; los accesos epilépticos acercan la distancia y estrechan á la víctima; se emplean los narcóticos, la belladona, sin conseguir nada de ventaja; los antiespasmódicos más conocidos, valeriana, zinc, asafétida, almizcle, baños frios, de mar y minero-medinales del Rosal de Beteta y Fuensanta; concibe y es madre, y en el parto estuvo á punto de perecer de una eclampsia; pero se repuso, siguiendo la enfermedad. Consúltase con ilustrados profesores de las provincias, y se acuerda la administracion, primero del electuario de Fuller, despues el nitrato de plata, quedando tan burladas las esperanzas como con los viajes; la cauterizacion con el coaltar puro, que emplearon en órganos muy delicados é interesantísimos en la mujer, y los baños de Carratraca. Prosigue su dolencia, empero se hace embarazada del siguiente hijo, y el marido oye el parecer de facultativos notables. Por entonces tenia ya prestigio entre nosotros el hidrato de cloral, y este medicamento, como el bromuro de potasio, con todo de haber llegado con las dosis á una altura considerable en gramos y en constancia hasta el heroismo, tampoco de ellos se obtuvo resultado feliz; antes bien los ac-

cesos se hicieron casi diarios, dejando muy pocos de intervalo.

Esta mártir pasa en la provincia de Málaga, donde estaba residiendo, por el amargo trance de la viudez, y la pobre epiléptica, desde este momento con acceso diario y milagrosamente no loca, regresa á su tierra, consume sus ahorros con sus pobres hijos, que al cabo recogen sus parientes, hechos cargo de tamaña desgracia, y viene al hospital desesperanzada de hallar remedio, que no buscaba ya hacia mucho tiempo. En tales circunstancias y condicion, fué encomendada á mi direccion y cuidados en el hospital general de Madrid. Era, pues, preciso obrar, y hacerlo en consonancia con las indicaciones establecidas: no era permitida la negligencia, pues toda dilacion podia ser peligrosa, y dictamos un plan conforme, en nuestro sentir, con las más sólidas bases de la ciencia.

Sobre el sombrío fondo en que nacian las indicaciones que dejo señaladas, destacábase la muy vital de sostener y restaurar las fuerzas desfallecidas, regularizar hasta donde fuese dable la profunda turbacion de la inervacion cerebral; procurando algun sueño que restableciese las acciones internas y las periféricas por la calma; atendiendo al propio tiempo á los bruscos ataques epilépticos con los auxilios que requiriera su estado, la índole del accidente y su gravedad, para ya más tranquilos en nuestra situacion facultativa, plantear el tratamiento que juzgamos más racional. Una previsora higiene, una dietética que suministrara alimentos reparadores y acomodada á las necesidades, y una terapéutica en la que figuraban los sedantes, el baño general tibio con afusion fria á la cabeza, las irrigaciones aromáticas al raquis, la quina y el hierro, el opio, el beleño, la belladona, las píldoras de Meglin, el electuario antiepiléptico, dósis crecidas de bromuro potásico y del de alcanfor, el cloral, el almizcle, el salicitato de sosa, dieron resultado bueno hasta cierto punto, negativo en puridad. Pero la desesperante é insistente aparicion del acceso epiléptico, á que asistiamos casi diriamente, nos hacia pensar y escogitar remedios que no podian brotar al acaso, sino naciendo de formales indicaciones; y fijas en mi mente las ideas de *no esencialidad absoluta de la epilepsia y de esta más particularmente,* robustecidas con la observacion asídua, resuelta para mí la duda en

este momento, en el sentido de la dependencia de la epilepsia de esta mujer, de una neuralgia facial, y en todo caso partiendo en ella siempre de aquí; y tratando á la sazon en aquel instante otra enferma del mismo departamento clínico, con éxito, una *iridalgia específica*, con las inyecciones subcutáneas ó hipodérmicas del clorhidrato de morfina, no por inspiracion de genio, sino por prudente consejo de la razon, *hice una inyeccion hipodérmica* con más de un gramo de líquido por debajo de la mejilla izquierda, en la ocasion en que era más acerbo el dolor precursor del temido, constante y diario ataque, que en efecto se presentó; pero tan fugaz, que con sorpresa vimos su desvanecimiento.

Alentado con este resultado, preparados para el próximo dia y advertida la paciente, avisa de la iniciacion del dolor, y practico dos inyecciones, una tras de otra, y como por encanto cede el dolor, se disipa la neuralgia, y lo que es más, *no aparece la epilepsia*. La enferma regocijada, confia y duda; su razon se fija y espera, sus recuerdos la hacen desconfiar; pero en esta lucha se ve el raciocinio y el sentimiento, que parecian eclipsados: llega el tercer dia, la inquietud, tristeza, ligeros anuncios del mal me determinan á más inyecciones, que ejecuto más concentradas, con tres gramos en tres sesiones, sobre la comisura del lado izquierdo de la boca, por estar tumefacta la region donde fué punzada el dia anterior. No hay acceso epiléptico, no hay dolores, nada, ni en este dia ni en los muchos que en observacion y por especialísimo objeto de meditacion y estudio, permaneció esta enferma en el hospital, del que salió restablecida á la salud de los tiempos más felices de su vida. Hoy en que escribo el relato de mis impresiones, hace tres meses que no ha tenido sufrimiento alguno la enferma; es ahora una mujer robusta, activa, emprendedora, inteligente, afectuosa madre.

¿Repetirá el mal? No lo sé. Para mayor garantía he reconstituido á la enferma: la quina y sus alcaloides, el manganeso y la esencia de trementina, el fosfato de hierro se han empleado para oponernos al hábito morboso, y una alimentacion azoada y las atenciones higiénicas más exquisitas, han puesto el sello y llevado á feliz término la curacion de este interesante caso clínico.

Damos cuenta á la profesion á que nos debemos, y á la ciencia como podemos, de un hecho singular, que encierra doctas leccio-

nes y útiles advertencias para todos; pero muy especialmente para los sistemáticos, que en él verán sábia doctrina enseñada por la naturaleza, que aparecía velada en su expresion patológica, mas no por ella, sino por las nubes que levanta el espíritu de sistema y la indocta rutina, que se interponen entre la verdad, para no dejar ostensible más que el error, ó no toda la verdad. El historiador aquí, pasa contra su voluntad al carácter de crítico; pero lo hace en discusion íntima consigo mismo, no para imponer sus creencias, sino para creerse á sí propio; pues no debe fiarse al azar del acierto, lo que ha de ser obra del maduro exámen y del juicio más completo; porque no basta creer, es menester saber; y no se sabia de cierto, sino que la enfermedad era una epilepsia precedida de un aura dolorosa; que sus accesos se presentaban en una remota fecha, con intervalos relativamente largos al principio, diariamente despues, y siempre más imponentes y graves, sin que se modificáran en buen sentido, ni por el cambio completo de condiciones orgánicas, ni sociales, ni higiénicas de la paciente, ni por las de los más variados tratamientos médicos que se emplearon contra esta angustiosa dolencia. Empero creíamos que las neuroses, no siempre son esenciales, que son á veces sintomáticas, y que la epilepsia muy principalmente nos ofrece ejemplos de esta creencia, si no muy frecuentes, no raros por cierto (y tratados hay que así lo enseñan); y aquí la creencia se robusteció y elevó á la categoría de conocimiento, al observar el aura epiléptica, partir como un rayo de un nervio de la cara, y siempre de aquí, y siempre dolor con sensacion de frio; haciéndome pensar en la neuralgia reumática, sostenida por ley consuetudinaria morbosa, que determinando el acceso epiléptico, era la causa primordial de la enfermedad. Estas creencias fueron el asunto de la meditacion y del concepto clínico, que nos decidió á obrar en armonía con la idea formada de la no esencialidad de la neurose, combatiendo la enfermedad inicial con las inyecciones subcutáneas de la morfina, y los tónicos, antineurálgicos ó antireumáticos y reconstituyentes, que justificaron en satisfactorio éxito las más lisonjeras aspiraciones de la práctica.

No nos preocupa la idea del *post hoc ergo propter hoc;* sabemos algo de lo mucho que ignoramos; pero creemos haber razonado la

opinion que formamos, y demostrado las bases de nuestro criterio filosófico clínico en este intrincado problema; esperando hacerlas más anchas y firmes con la constancia y el estudio que nos proponemos, y al que invitamos á los sabios.

Madrid: 2 de Julio de 1879.—Dr. Garcia Caballero.»

Terminada la lectura, el Sr. Calvo dijo: que no entendia bien á qué se referia el Sr. García Caballero al hablar de epilepsia esencial y sintomática.

El Sr. García Caballero respondió: que en este caso admitia una neuralgia reumática, que fué el punto de partida de la epilepsia.

Y siendo pasada la hora de reglamento, se suspendió este debate y se levantó la sesion.

II.

SESION DEL 31 DE ENERO DE 1880.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, se dió cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

Abrióse discusion sobre el escrito del Sr. García Caballero, relativo á un caso de epilepsia curada con inyecciones hipodérmicas de morfina.

El Sr. Benavente dijo: que el hecho referido por el Sr. Caballero, le parecia ser el más brillante de los que se citan en los anales de la ciencia.

Sin embargo, añadió, como el Sr. Caballero habia dicho con este motivo, que las neurosis suelen estar sostenidas por vicios diatésicos, creia deber manifestar la conformidad en que se hallaba con estas mismas ideas, habiéndolas consignado por escrito hace muchos años.

Leyó un artículo inserto en *El Siglo Médico*, en 1860, en que hablaba de las neurosis y de las diátesis que á menudo las sostienen.

Dijo luego, que posteriormente se habia convencido más y más

de que las neurosis suelen proceder de vicios diatésicos; pero afirmó, que no por eso se las debe considerar como sintomáticas, á no ser que lo sean efectivamente de una afeccion local, como sucedió en el caso referido por el Sr. Caballero. Lo mismo acontece en el vértigo de Menière y en el vértigo laríngeo, de que se han citado algunos casos últimamente.

Este vértigo laríngeo se observa á veces en los niños atacados de coqueluche, cuyos accesos se acompañan de eclampsia. En comprobacion de esto, citó los siguientes casos:

D. J. O. tenia á sus dos hijos con tos ferina, y él tambien la padecia. A cada ataque de tos sufria un vértigo con pérdida de conocimiento, cayendo al suelo repentinamente como herido de un rayo. Se hizo emigrar á toda la familia, con lo cual se retardaron primero, y luego cesaron los ataques. Tambien se obtuvo ventaja del bromuro de potasio y del valerianato de quinina.

D. S. R. tenia, segun algunos facultativos, una tísis laríngea; su constitucion era más femenina que masculina, y algun tanto apoplética. Acometido de la tos ferina, le sucedia tambien caer al suelo dos ó tres veces al dia al sobrevenir los golpes de tos. Se curaron estos vértigos con el valerianato de quinina.

Indagando á qué causa puede referirse esta coincidencia, me ha parecido, dijo el Sr. Benavente, que los esfuerzos de tos pueden producir una conmocion y congestion cerebral, que ocasionan el vértigo.

Respecto del tratamiento de las afecciones nerviosas, entiendo que los antiespasmódicos no son más que unos paliativos fugaces, y que debe el plan curativo dirigirse contra la diátesis.

Citó dos asmáticos que tenian diátesis herpética, y á quienes con un emplasto de tapsia, con el aceite de croton y el papel Rigolot aplicado en las piernas se produjeron erupciones, curándose el asma.

Una jóven, que tenia jaqueca y gastralgia, se curó con el arseniato de hierro, presentándose un ligero eczema detras de una oreja.

Comiénzase ahora á combatir ciertas afecciones nerviosas fugaces con la metaloterapia, y esto no es más que una resurreccion de los antiguos amuletos.

Leyó el Sr. Benavente, para concluir, un segundo artículo en el msimo sentido, inserto en *El Siglo Médico* el 4 de Agosto de 1861.

El Sr. García Caballero manifestó: que su propósito no habia sido presentar nuevas teorías, sino simplemente las reflexiones que le sugería un caso práctico de grande interés; que reconocia la analogía del camino que ahora habia seguido, con el que siguió hace años el Sr. Benavente; pero que no habia completa identidad en los pensamientos ni en las conclusiones. De todos modos, se complacia en la conformidad de las principales ideas expuestas por el Sr. Benavente con las suyas.

Habló de las neurosis sintomáticas, y en especial de la epilepsia, lamentándose de la poca diligencia que se suele poner en la investigacion de las causas de dichas dolencias. Aplaudió la conducta del Sr. Benavente, que supo inquirir en varios casos la diátesis que padecian los enfermos; pero dijo que el caso por él observado ofrecia grandes dificultades: aquí el lazo de union entre la enfermedad diatésica originaria y la epilepsia era la neuralgia que promovia el mal.

Discurrió sobre la rutina de disponer antiespasmódicos contra el corea, la epilepsia y otras neurosis, cuando la obstetricia y la cirugía enseñan que se cura la eclampsia con la extraccion de la criatura, el histerismo con la cauterizacion del cuello del útero, las convulsiones con el desbridamiento de una aponeurosis. Esto nos revela, que en los demas casos puede haber tambien indicaciones análogas.

Terminó diciendo, que no habia creido extralimitarse al exponer sus pensamientos con motivo del hecho referido, y que no por eso podia negar las neurosis esenciales, pues habrá casos en que sea imposible encontrar la causa material de tales enfermedades.

Dijo luego que la atoprina, que hubiera podido usarse en el caso citado, no habria hecho más que el hidro-clorato de morfina.

Añadió, que no podia asegurar si se reproduciria el padecimiento; pero que el cambio ocurrido en la constitucion de la enferma daba grandes esperanzas de curacion, siendo asombroso el desarrollo que ha adquirido su inteligencia, á la par con la parte física.

Hizo, en fin, algunas consideraciones sobre la vergüenza que causa á los pacientes el haber padecido ciertos males, y citó una enferma que habia tenido una locura furiosa y epilepsia, y que curada tambien, se avergonzaba, como la del caso actual, de la enfermedad que habia padecido.

Y habiendo pasado las horas de reglamento, se levantó la sesion.

III.

SESION DEL 7 DE FEBRERO DE 1880.

Comenzó con la lectura del acta de la sesion anterior, la cual fué aprobada.

Seguidamente el Sr. Creus (sócio corresponsal) dió cuenta de tres casos de aneurismas arteriales, tratados por medio de la ligadura.

Referíase el primero de ellos á un sugeto robusto, de oficio carretero, que en Agosto de 1878 tuvo fuertes dolores en el tórax y en los brazos, presentándosele luego un aneurisma axilar. Se comprimió la subclavia con una pelota, y esto sirvió para disminuir el aneurisma; pero la compresion era difícil y trabajosa, y se dispuso hacerla con una ventosa de goma endurecida, sostenida por un tubo de la misma sustancia. Mientras se procedia de este modo, se rompió de pronto el aneurisma y se hizo difuso. Se practicó entonces la ligadura, venciendo no pocas dificultades para aislar la arteria del nervio y de la vena, á una profundidad considerable.

Para esta maniobra se puso en práctica todo el método de Lister, con inclusion de la cuerda de tripa preparada con la disolucion de ácido fénico. Aquel dia subió la temperatura á 40°. Hubo que hacer dos inyecciones de cloruro mórfico para calmar los dolores.

La elevacion de temperatura duró dos dias; al tercero bajó á

39°, y al cuarto ya era normal. Los síntomas locales siguieron el mismo curso. El dia 22 se hizo una puncion aspiradora, para extraer unos 30 gramos de un líquido seroso. Salió el enfermo curado, y sólo con alguna falta de fuerza en la extremidad correspondiente al aneurisma.

El segundo enfermo era un hombre de 50 años, que sin antecedente marcado, si no es hacer esfuerzos como el anterior, pues tambien era carretero, presentaba un aneurisma popliteo de 10 centímetros y medio de altura, y 26 centímetros de condilo á condilo. Se comenzó con la compresion por medio de pesas, más segura en los hospitales que la digital. Con esto disminuyó el tumor. Al propio tiempo se hacian inyecciones subcutáneas de morfina, para que el enfermo pudiera dormir.

A pesar de todo, hubo que acudir á la ligadura de la femoral, que se hizo como la anterior, con las precauciones del método de Lister. Aquí la temperatura no pasó de la normal. No hubo supuracion, y el enfermo recibió el alta y salió andando casi con libertad.

Por último: un sugeto de 38 años, linfático, empleado en una línea de ferro-carril, tuvo en 1869 accidentes venéreos (no sifilíticos); en Marzo de 1879 iba en un tren, y recibió un choque, en el cual se le resintió todo el lado izquierdo. Un año despues empezó á notar dolores en la region escapular, y observó un tumor en la axila izquierda. Se le combatió sin éxito por varios medios, en vista de lo cual se presentó en la clínica el 17 de Enero último.

El tumor era enorme, y parecia una cabeza de feto de todo tiempo. Se resolvió ligar la subclavia, y se hizo con grandes dificultades, llegando á una profundidad de cinco centímetros.

Se reunió la herida con puntos de sutura, y se hizo la cura por el método de Lister. A los ocho dias se habia formado una cicatriz lineal.

Todos los síntomas han disminuido tambien rápidamente, y hoy sólo queda un tumor casi sólido del tamaño de un huevo.

El Sr. Creus manifestó, á propósito de estos casos, que eran de notar las ventajas del método de Lister para las curas consecutivas á tales operaciones. Las heridas no se han inflamado en dichos enfermos, como generalmente sucede en todos, pues sólo se

presenta alguna vez la erisipela. Llamó tambien la atencion hácia las ligaduras que quedan en la herida, sin obrar como cuerpos extraños; recordó el uso de ligaduras de seda, de gamuza y de otras sustancias animales, que se han ensayado desde hace bastantes años; citó las palabras de Velpeau, relativas á este punto, en su cirugía operatoria. Por fin, consignó que el método de Lister, del que forma parte el uso de ligaduras de tripa, está dando en el dia los mejores resultados, habiendo abierto á esta clase de operaciones un brillante porvenir, puesto que desde luego con tales ligaduras se evitan las hemorragias secundarias, porque con ellas no se corta la arteria, accidente temible, sobre todo cuando hay cerca una colateral, pues entonces no se forma coágulo en este sitio, y al caer el hilo queda abierto el vaso, lo cual no sucede con las ligaduras de tripa ó de *catgut*.

Además, en los casos en que la arteria es frágil, tambien es aplicable la ligadura de tripa, que sin necesidad de ejercer grande compresion, impide el curso de la sangre.

Concluyó repitiendo, que el método de Lister haria casi inofensivas las ligaduras árteriales.

Continuándose la discusion sobre la epilepsia,

El Sr. Calvo comenzó felicitando al Sr. Caballero por su sagacidad clínica y por sus ingeniosas observaciones.

Dijo luego, que aún no sabia bien lo que entendia el Sr. Caballero por epilepsia esencial y sintomática, tanto más cuanto que reina en la ciencia, respecto de este punto, bastante confusion.

Sin embargo, dijo, parece que el Sr. Caballero desearia que las neurosis desaparecieran del cuadro nosológico, y las reemplazaran lesiones anatómicas bien determinadas; pero esto es una ilusion: siempre habrá neurosis semejantes á esos arrebatos de un momento, á esos pensamientos súbitos que en psicología llevan consigo terribles determinaciones.

No cabe duda, pues, que la epilepsia es una enfermedad esencial en muchas ocasiones.

Ciertamente, como todas las enfermedades, tiene su etiología, y Frank, por ejemplo, cita 139 causas excitantes de este mal; mas no por eso pierde la epilepsia su esencia, pues de lo contrario, y

procediendo como el Sr. Caballero en el caso actual, todas serian sintomáticas.

En la historia de la medicina hallamos la prosopalgia de Areteo, y el dolor de la cara y de otros nervios que han producido la epilepsia; mas todos los autores distinguen el verdadero *morlus sacer* de los ataques epilepliformes, eclampsias y epilepsias histéricas y de jóvenes, que son á menudo excitadas por otras enfermedades.

Recordó el Sr. Calvo varios casos de convulsiones y de histerismo epiléptico, que hubieran podido confundirse con epilepsias, y que sin embargo es preciso distinguir; porque son muy distintos su curso y sus probabilidades de curacion.

En una palabra, añadió: el que tiene disposicion á la epilepsia ó á los ataques epileptiformes, sufre los ataques con motivo de cualquier causa excitante.

Habló luego de la demencia, que sigue á la reproduccion frecuente de la epilepsia.

Trató de las localizaciones, que son más bien las consecuencias que la causa de la epilepsia, y nunca constituyen su esencia.

La esencialidad está en la simple modificacion funcional, y de ella hay que distinguir las causas y las consecuencias.

En prueba de la independencia de las causas, citó el caso de un jóven que, á consecuencia de haber caido de un columpio, sufrió una conmocion cerebral, á la que siguió un cambio de carácter, pues se hizo irascible, sobreviniendo luego accidentes epilépticos, que terminaron por manía y por la muerte. Hecha la autópsia, nada se halló en el cerebro; pero la apófisis clinoides posterior izquierda estaba pinchando la masa cerebral. Tambien refirió otro hecho de un sugeto que cayó á un patio, de jóven, y desde entonces tiene ciertos arrebatos, que no se sabe si estarán excitados por alguna causa interna.

Concluyó repitiendo, que sin negar la posibilidad de la epilepsia excitada por cualquier causa, no debe dejarse de considerar la enfermedad en sí misma.

Con lo cual, y habiendo pasado la hora de reglamento, se levantó la sesion.

IV.

SESION DEL 14 DE FEBRERO DE 1880.

Comenzó con la lectura del acta de la sesion anterior, la cual fué aprobada, continuándose luego la discusion acerca de la epilepsia.

El Sr. Calvo usó de la palabra, para reanudar su discurso de la sesion anterior, en los siguientes términos:

Que al hablar de la epilepsia se refiere á la genuina, conocida desde la más remota antigüedad.

Que esta epilepsia tiene sus caractéres propios, prodrómos, aura, que parte de diversos puntos, ó invasion repentina, con pérdida total del conocimiento, fenómenos convulsivos, alteracion de la fisonomía, espuma en los labios, y sueño para terminar.

Que tiene causas predisponentes, cuales son la herencia y ciertos vicios de conformacion del cráneo, y ademas causas excitantes muy variadas á veces, de muy poca importancia al parecer.

Que hay muchos estados patológicos que determinan ataques epileptiformes, mas no verdadera epilepsia.

Que la epilepsia verdadera no es mortal en el primer ataque; pero que repitiéndose muchas veces en un solo dia, puede ocasionar la muerte.

Que en la repeticion de los ataques llegan á formarse alteraciones en el centro cebro-espinal; pero estos son restos ó consecuencias de los ataques epilépticos, mas no su causa.

Que la terapéutica de la epilepsia genuina está hoy tan poco adelantada como antiguamente, y sucede lo mismo respecto de la sintomática, si no se elimina la causa excitante.

El Sr. Castelo dijo: que el caso presentado por el Sr. Caballero era efectivamente muy notable; pero que, á pesar de todo, observaciones análogas constan ya en los autores, si bien eso no mengua la suerte de la observacion.

Esta discusion, añadió, podrá parecer inútil, si se quiere que adelante la ciencia respecto de la terapéutica de la epilepsia; pero alguna luz puede proporcionar para que sirva de guia en casos análogos.

Afirmó que lo primero en que debia fijarse la atencion, era en la sinonimia, la cual llevaba consigo á veces preocupaciones, que pueden perjudicar en la práctica. Como ejemplo de esto citó la denominacion *morbus sacer*, dada á la epilepsia.

Que se ha considerado la epilepsia antigua y clásica como un simple trastorno funcional; pero no sabemos si un exámen más atento podrá encontrar lesiones, que antes no se hayan comprobado.

Que es de creer que en lo sucesivo desaparezcan del cuadro de las neurosis, muchas enfermedades tenidas por tales.

Como tipo de ausencia de lesiones anatómicas, refirió un caso ocurrido en la clínica de obstetricia del señor Marqués de San Gregorio, de muerte repentina de una enferma, que sólo pudo atribuirse á una sideracion de las fuerzas: hecha la autópsia, no se encontró en el cadáver cosa particular. Pero advirtió que los progresos de la ciencia van disminuyendo el número de estos casos.

Por otra parte, dijo, que se han de tener muy en cuenta las diátesis, que ni en las escuelas, ni en los libros, ni en la práctica se estudian con tanta diligencia como fuera conveniente; puesto que son muchas las enfermedades sostenidas por vicios reumático, herpético, sifilítico, etc.

Por diátesis, continuó diciendo, quiero expresar el estado particular del organismo, que suele significarse por ciertas enfermedades y tener participacion en el curso de las demas.

Muchas diátesis, como la escrofulosa y á veces la sifilítica, tienen caractéres objetivos; pero algunas carecen de ellos con frecuencia.

Sin embargo, las herpéticas suelen ofrecer algunos, como son: caspa en la cabeza, pequeñas varices en las estremidades inferiores, hemorróides, cirsocéle y varicocéle, y cierta manchita en el velo del paladar.

Respecto de la sífilis, si se examina la piel, las mucosas, los

ganglios, las superficies huesosas, se suelen encontrar sus caractéres propios; pero á veces es muy difícil diagnosticarla.

Entre las lesiones comprobadas en los epilépticos, se encuentran: volunen excesivo, pequeñez ó deformidades de la cabeza, adelgazamiento ó engrosamiento de la piel del cráneo, endurecimiento de la dura madre, derrame líquido en varias partes, endurecimiento ó reblandecimiento de la masa cerebral, cuerpos extraños, etc., etc.

Resulta de aquí, á mi modo de ver, que muchas epilepsias tenidas por esenciales, son resultado de estas lesiones, y las lesiones resultado de una diátesis.

Voy á fijarme especialmente en la diátesis sifilítica.

No es muy frecuente tal epilepsia, pero en los autores se encuentran bastantes observaciones de este género, y es de notar que muchos casos se caracterizaban por todos los fenómenos distintivos, asignados á la epilepsia genuina.

Sucede aquí, lo que con los tumores en cirugía: si la epilepsia no se cura, se la llama verdadera, esencial; y si se cura, sintomática. ¿Pero quién sabe si la persistencia del mal, se habrá debido á veces á falta de la aplicacion de los medios oportunos?

Recuerdo de mi práctica, un jóven que tenia vértigo epiléptico y algun ataque de verdadera epilepsia. Percutiéndole en la parte superior del coronal, noté que se desmayaba, como le sucedia cuando era acometido del vértigo. Tenia antecedentes sifilíticos, que, por lo demas, no habian dejado resíduo alguno. Por un tratamiento antisifilítico se obtuvo la curacion.

En consulta ví otro enfermo, casado, que tenia vértigos epilépticos, con ligera convulsion en los músculos de la cara: habia resistido este mal á todos los remedios; pero un tratamiento antisifilítico le curó por completo.

Vemos, pues, cómo el estudio de las diátesis es de gran trascendencia, sobre todo para el conocimiento de la epilepsia.

Hoffmann refiere, que una niña epiléptica no se curaba con ningun remedio: sospechando luego si podria relacionarse con una sífilis, que habia padecido su padre, estableció un tratamiento antisifilítico y logró la curacion.

La terapéutica de la epilepsia es rica en medios, casi todos

inútiles; y entre los cuales merecen citarse especialmente el bromuro de potasio, la belladona, los sulfatos de zinc y de cobre, y el nitrato de plata.

Pero al disponer el tratamiento, no suele ocurrir que puede ser herpética, sifilítica, etc., etc., la índole del mal.

Esto, por el contrario, es lo que debe tenerse muy presente; pues todo induce á creer, que los progresos de la ciencia llegarán á revelar las alteraciones de testura y las diátesis que determinan, no solamente la epilepsia sintomática, sino tambien la clásica.

Terminó el Sr. Castelo, citando un notable ejemplo de influencia oculta de la diátesis.

N., de buena salud habitual, con algunas manifestaciones herpéticas, empezó á entristecerse, á perder el apetito y desatender sus negocios: tenia dolores violentos en varios puntos y sofocaciones por la noche, seguidas de sudor. Se usaron antiespasmódicos, baños, emplasto de tapsia. Hubo consulta, y el Sr. Castelo manifestó en ella, que se trataba de una neuropatia sostenida por el herpetismo. Con los arsenicales y la infusion del café verde y otros medios antiherpéticos se curó el mal, presentándose una erupcion en la márgen del ano.

Con lo cual, y habiendo pasado la hora de reglamento, se levantó la sesion.

V.

SESION DEL 24 DE FEBRERO DE 1880.

Comenzó con la lectura del acta de la sesion anterior, que fué aprobada, despues de darse cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

El Sr. Fernandez Losada (socio corresponsal), leyó la siguiente nota sobre un caso de ectromelia abdominal del lado derecho, que habian observado los señores Académicos en una de las sesiones anteriores:

«Gabriela Villar Clemente, de ocho años de edad. Su padre, Sebastian Villar, de 50 años, temperamento sanguíneo, buena constitucion, salud habitual buena y sin antecedentes morbosos, padece desde los 25 años una hernia inguinal derecha voluminosa. La madre, María Paz Clemente, goza tambien de excelente salud. Tienen dos hijos, hermanos de la niña Gabriela, ambos varones, de 13 años uno y de seis el otro; sanos, robustos y perfectamente bien conformados.

La niña Gabriela, objeto de la presente historia, nació ya con la falta completa de todo el miembro abdominal derecho, y en el mismo estado de conformacion física en que hoy se encuentra. Refiere su padre, que al salir la niña del vientre de su madre, les llamó extraordinariamente la atencion el observar, que no tenia más que una extremidad inferior; hallándose en el lugar correspondiente á la otra, un muñon redondeado, con los mismos caractéres que hoy presenta, y que luego describiremos. Padeció el sarampion, y desde su nacimiento es un poco sorda y algo tartamuda, ó mejor dicho, defectuosa en la pronunciacion.

Examinada detenidamente, se nota que la niña tiene aspecto de salud, que está perfectamente desarrollada en relacion con su edad, que anda apoyada sobre el miembro abdominal izquierdo, único que tiene, con la ayuda de muletas. Las formas son regulares y proporcionadas, excepcion hecha tan solo de la falta del miembro abdominal derecho, que nos va á ocupar.

En el punto correspondiente al arranque de este miembro, se encuentra un muñon redondeado, y cuyo aspecto á nada puede compararse mejor que á la nalga de este lado, de modo que la extremidad falta por completo. La piel del muñon es lisa y enteramente normal, y presenta en su centro una depresion infundibuliforme, de un centímetro de profundidad, cual si fuese un ombligo. La consistencia del muñon es blanda, elástica y uniforme en toda su extension. Palpando con alguna fuerza, se notan algunos puntos duros, que son en el sitio correspondiente á la region sacro-iliaca, uno cual si fuese debido á parte del hueso ileon: debajo de esta dureza, siguiendo la direccion del rafe y á la derecha del coccix, que se inclina hácia este lado, no se nota cuerpo óseo, y sí tejidos de consistencia fibrosa: al lado derecho de la

sínfisis pubiana, otro cuerpo óseo, como si fuese la eminencia ileo-pectínea del pubis derecho; y más abajo, por fuera de la vagina, otro cuerpo duro, como si fuera la rama descendente del pubis y ascendente del isquion.

El muñon es completamente indolente á la presion. Del hueso innominado, no se aprecian más que las partes duras que acabamos de describir. La pelvis se ha inclinado fuertemente sobre el lado izquierdo, por la necesidad de apoyar todo el peso del tronco sobre el miembro de este lado, único que existe. Como consecuencia de la inclinacion pelviana, la columna vertebral presenta una acentuada corvadura, de concavidad derecha, en sus regiones dorsal y lumbar.

Vista de frente la niña, se nota doble volúmen del vientre al lado izquierdo que al derecho, partiendo desde el ombligo hácia abajo. El rafe ó surco que separa las dos nalgas, no mira hácia abajo directamente, sino que está muy inclinado hácia la derecha, ó sea hácia el muñon que sustituye al miembro ausente. La misma direccion sigue el ano y la vulva, esta última bien conformada, con su vagina y matriz correspondientes, recoconocidas directamente y por el recto. La niña ejerce con regularidad todas sus funciones.

Se han tomado de las diversas partes de su cuerpo, las medidas que expresa la adjunta talla, y que concluirán de dar idea acerca de la conformacion física.

De propósito hemos dejado para lo último, la descripcion de un fenómeno, que creemos de todo punto raro, insólito y extraordinario, y que debe fijar muy especialmente nuestra atencion. Nos referimos á los movimientos espontáneos, que presenta el muñon ya descrito. A la simple inspeccion se notan en el infundibulum, movimientos que parecen producidos por una cinta ó resorte, que tirase del vértice del infundibulum en direccion de la base del sacro. Estos movimientos presentan una intermitencia, que semeja mucho la de los latidos cardíacos; y la mejor comparacion que se nos ocurre, para dar idea de tales movimientos, es asimilarlos á un verdadero latido, cual si un pequeño corazon estuviese contenido en el muñon, y adherido al vértice del infundibulum. Estos movimientos son completamente espontáneos, é independientes en

absoluto de la voluntad de la niña, no cesan un momento, y sólo observando atentamente, por largo rato, pueden notarse ligeras intermitencias. Refiere el padre de la niña, que al nacer ésta, tenia el muñon ya los mismos movimientos que hoy se observan, y que no se suspenden ni áun durante el sueño, que se aceleran algo cuando hace ejercicios activos, volviendo á hacerse lentos cuando descansa y cuando duerme. En el momento de nuestra observacion, ofrecian los movimientos una frecuencia de 120 á 130 por minuto. Aplicando la mano al muñon, se nota que el foco de estos movimientos es el infundibulum, permaneciendo pasivo el resto. Comprimiendo con fuerza sobre el infundibulum, no cesan los movimientos, por mucho que se apriete; sino que, por el contrario, se perciben con más claridad y hieren el dedo en forma de sacudidas bruscas, fuertes, y que involuntariamente nos llevan á comparar esta sensacion, con la que dan los latidos cardiacos bajo la mano del observador. Auscultando el infundibulum y el resto del muñon con la trompetilla y con el micrófono, no se oye ruido de soplo, pero parece percibirse uno como si fuera el sonido rotatorio muscular.

Se ha practicado la exploracion eléctrica del muñon, aplicando uno de los polos de un aparato de induccion en el infundibulum, y pasando el otro polo alrededor del muñon, ó bien en la base del sacro. Los resultados obtenidos son: 1.°, todo el muñon permanece inmóvil bajo las corrientes, lo cual prueba que carece de tejido contráctil; 2.°, los movimientos del infundibulum no se modifican lo más mínimo, ni en su frecuencia ni en su intensidad; 3.°, la niña acusa sensacion de dolor, cuando la corriente es algo intensa; 4.°, cuando se coloca uno de los polos en el infundibulum y el otro en la region lumbar, siendo intensa la corriente, se nota que los movimientos del infundibulum, sin modificarse en su frecuencia ni intensidad, parecen más refrenados, como si el resorte ó músculo que los produce se retragera profundamente, sin que por eso se suspendan los citados movimientos.

Hecha la descripcion completa de los movimientos del muñon, debemos plantear el problema de su satisfactoria explicacion. ¿A qué son debidos estos movimientos? Lo primero que naturalmente se ocurre, es pensar si tendrán alguna relacion con los movi-

mientos del corazon de la niña, comunicado y aumentado en ese punto, quizá por algun vaso dilatado en forma aneurismática. Pero si reflexionamos un instante, nos veremos obligados á rechazar semejante hipótesis. En primer lugar, el muñon no presenta al tacto los caractéres de un tumor aneurismático; el movimiento está circunscrito al infundibulum, y es en forma de sacudidas más fuertes y bruscas que las del mismo corazon; no existe ese movimiento de expansion de todo el seno, ni se oye el ruido de soplo propio de los aneurismas. Ademas, y esta es la razon más convincente, no existe ni siquiera la menor sombra de isocronismo entre los movimientos del infundibulum y los latidos del corazon, pues mientras estos no pasan de 75 á 80, los del muñon, ya hemos dicho, que son por lo ménos de 120 á 130. Para cerciorarnos más, hemos sacado trazados efigmográficos del pulso y de los movimientos del muñon, aplicando para esto último la placa del esfignógrafo sobre el mismo infundibulum. La simple inspeccion de ambos trazados demuestra, que en nada se parecen, ni en frecuencia, ni en intensidad, ni en ninguna otra de las condiciones de la curva. Mientras el trazado del pulso ofrece los caractéres fisiológicos, dada la edad de la niña, el trazado de los movimientos del infundibulum semeja más bien la curva gráfica de la contraccion muscular, por la elevacion de las líneas ascensionales, por su casi verticalidad y por la rapidez de los descensos.

Desechada, por tan poderosas razones, la hipótesis de relacion entre los movimientos del muñon y los latidos cardíacos, creemos que tales movimientos son de orígen muscular, pues siendo el tejido muscular el único que en nuestra economía puede producir movimientos activos, es necesario anatómica y fisiológicamente hablando, referir al músculo todos los movimientos que se observen.

Y claro está, que en este momento hacemos completa abstraccion de los movimientos moleculares protoplasmáticos, vibrátiles, amiboideos, etc.; concretándonos á los movimientos visibles á simple vista, groseros, macroscópicos, que producen fenómenos de locomocion. En esta categoría se encuentran los del muñon que venimos estudiando, y por eso creemos que deben atribuirse á tejido muscular. ¿Será este músculo de fibra estriada ó de fibra

lisa? Nos inclinamos á creer lo primero, fundándonos en el carácter fuerte, brusco, intermitente y perfectamente limitado de la contraccion. Hasta aquí nuestras deducciones, que nos atrevemos á llevar más adelante, y por ello reclamamos el concurso de los hombres peritos en nuestra ciencia, para que resuelvan los siguientes problemas que formulamos, y en que puede descomponerse el problema total de la resolucion de este notabilísimo caso.

1.° Los movimientos que presenta el muñon de la niña Gabriela Villar, ¿son comunicados por el corazon, ó son independientes de este?

2.° Si lo primero, ¿cómo explicar el no isocronismo de ambos, y la diferencia entre sus trazados esfigmográficos?

3.° Si lo segundo, ¿á qué tejido son debidos los movimientos del muñon?

4.° ¿Pueden dichos movimientos ser causados por otro tejido que el muscular?

5.° Si son debidos al tejido muscular, ¿será este de fibra estriada ó de fibra lisa?

6.° Si es de fibra estriada, ¿cómo esplicar: primero, la continuidad de sus contracciones; segundo, la falta de fatiga muscular; tercero, su absoluta independencia de la voluntad?

7.° Si es de fibra lisa, ¿cómo explicar el carácter brusco y francamente intermitente de sus contracciones?

8.° Sea liso ó estriado el tejido muscular, ¿qué órganos forma en el sentido de la anatomía descriptiva? ¿Qué músculo es el que causa los movimientos del muñon? ¿Es alguno de los que existen normalmente en esa region, ó es otro enteramente nuevo? ¿En uno y otro caso, cuál es su inervacion?

9.° En el caso de que se crean debidos los movimientos del muñon á un aneurisma, ¿cuál es el vaso dilatado, y cómo explicar esta dilatacion?

10. Si los movimientos son musculares, ¿cómo explicar el que no se modifiquen en lo más mínimo por las corrientes eléctricas?

Tabla de medidas tomadas en la niña Gabriela Villar Clemente.

	Centims.
Altura de la niña desde el pié al sincipucio, por la parte lateral izquierda del cuerpo.	106
Desde el sincipucio hasta la espina iliaca anterior superior del lado izquierdo.	42
Desde la espina dicha á la parte inferior del maléolo esterno.	66
Longitud del miembro torácico, desde el acromion al extremo del dedo medio.	46
Contorno del brazo en su parte media..	17
Contorno del muslo por debajo de la region glutea y por la horcajadura..	35
Contorno de la pantorrilla.	24
Circunferencia al nivel de los pezones.	55
Idem entre la region umbilical y la epigástrica.	55
Idem en la línea umbilical.	56
Desde la apófisis espinosa de la 12.ª vértebra dorsal á la línea media vertical anterior, lado derecho.	26
La misma medida, lado izquierdo.	28
Desde la apófisis espinosa de la 5.ª vértebra lumbar al ombligo, lado derecho.	27
La misma distancia, lado izquierdo..	29
Desde la última costilla flotante al orígen de la cresta iliaca, lado derecho.	5
La misma distancia, lado izquierdo..	6
Desde las apófisis espinosas lumbares al ombligo, lado derecho.	23
Idem id., lado izquierdo..	30
Una línea que rodee la raíz de los miembros abdominales, pasando por la horcajadura, el rafe de los glúteos, cresta del innominado y pliegue inguinal, lado izquierdo.	47
La misma medida en el lado derecho.	34
Desde la apófisis espinosa de la última vértebra lumbar al ano, siguiendo la comisura de las nalgas..	16

	Centims.
Desde el ano á la comisura vulvar posterior.	3
Desde el infundibulum del muñon hasta el ombligo. . . .	14
Desde el mismo infundibulum al ano.	6
Desde el infundibulum á la sínfisis del pubis.	10
Desde el infundibulum á la parte media de la base del sacro.	15
Profundidad del infundibulum.	1
Distancia entre el ombligo y la línea media vertical anterior.	1

Madrid 21 de Febrero de 1880.—Cesáreo F. Losada.

En seguida el Sr. Losada explicó prácticamente el modo de usar el micrófono y el esfigmógrafo, aplicado al movimiento del pulso y al rotatorio de las fibras musculares.

Continúandose luego la discusion sobre la epilepsia, dijo el señor Iglesias:

Al hacer uso de la palabra en esta discusion, despues de haber escuchado la Academia los notables discursos, nutridos de profundísima doctrina, de los Sres. Benavente, García Caballero, Calvo y Castelo, no necesito encarecer lo difícil, lo embarazoso de mi situacion, y la necesidad en que me hallo, de solicitar la benevolencia de los señores que tienen la bondad de oirme: pues á la altura á que el debate ha llegado, y habiendo sido considerada la materia en cuestion bajo sus principales puntos de vista, sin que haya faltado erudicion, ni atinadas consideraciones teóricas, ni variados ejemplos de casos prácticos; es muy natural que la discusion esté agotada, que el campo se encuentre ya completamente espigado, y que yo me vea obligado, si he de salvar mi compromiso, á repetir no poco de lo que en este recinto se ha manifestado ya con insistencia, ó á mirar el asunto bajo un nuevo punto de vista, cuyo interes no será seguramente muy principal, cuando de él han prescindido los ilustrados Académicos, que han emitido su autorizada opinion en las sesiones anteriores.

Pero siéndome forzoso aceptar el turno que me ha correspondido, recordaré ante todo, que el asunto que viene ocupando la

atencion de la Academia, es la Memoria leida por el Dr. García Caballero en la primera sesion literaria de este año, sobre un caso de *epilepsia, curado á beneficio de inyecciones hipodérmicas de cloruro mórfico;* cuyo trabajo es una ampliacion ó complemento de la comunicacion verbal, que sobre el mismo caso clínico nos hizo el mencionado señor Académico en la sesion de 19 de Junio último. Y hago este recuerdo, no por puro pasatiempo, sino para que me sirva de guia, por una parte; y por otra, para justificar los diversos puntos de vista bajo los cuales ha sido tratada la materia que se discute, y áun los que podrian ofrecerse á la consideracion de la Academia, en cuya dilatada jurisdiccion caben, así las cuestiones teóricas como las prácticas, las de historia como las de nomenclatura, clasificacion, patogenia, etiología, terapéutica, y todas, en fin, las que son propias del vasto campo de la Medicina.

El asunto de que se trata merece, sin duda alguna, los honores de la discusion, que es siempre la luz; pues áun suponiendo que todos nos halláramos conformes con los juicios emitidos por el Sr. García Caballero, nuestro dignísimo compañero, el debate fijaria más el hecho, las ideas adquiririan mayor fuerza, mayor valor, por el mayor número de pareceres unánimes, y nunca faltaria algun punto que aclarar, ó algun detalle digno de especial mencion.

Pero es difícil esa conformidad absoluta de pareceres en ciencias y artes de la índole de la Medicina, que cultiva esta Corporacion; y mucho más tratándose de un caso práctico, y de cuestiones tan oscuras, tan difíciles como las que entrañan las neurosis; y de una neurosis como la epilepsia, de la cual vienen ocupándose los médicos desde la más remota antigüedad, á pesar de lo cual aún éxiste tanta oscuridad, tanto terreno que andar en los diversos particulares que comprende. Y en este caso es más necesaria aún la discusion, pues de la lucha de las palabras y de las ideas resultará alguna claridad, algun paso más en el difícil camino que conduce á la investigacion ó posesion de útiles verdades.

El caso práctico comunicado por el Dr. García Caballero es por demas interesante, y las reflexiones con que ha acompañado

su exposicion, hacen subir de punto su interes. Todo prueba el atinado espíritu observador de nuestro apreciado compañero, sus vastos conocimientos teóricos y prácticos, y su acertado criterio médico-filosófico, muy conforme con el que han profesado los grandes clínicos antiguos y modernos, que nos sirven de admiracion y de enseñanza.

Yo emitiré mi opinion sobre el caso clínico, y sobre las ideas expuestas en esta Corporacion acerca de las neurosis; y si por ventura no coincidiera con mis ilustrados compañeros en algunos puntos, nadie tendrá por qué extrañarlo, tratándose como se trata de un caso práctico, en que caben á menudo varias interpretaciones, y de la materia difícil y batallona de las neurosis, para cuya compresion hay que tener muy en cuenta nociones de la anatomía del sistema nervioso, que á pesar de sus adelantos, dista mucho de satisfacer todas nuestras necesidades científicas; nociones de fisiología, ni tan completas, ni tan precisas, ni tan unánimes como sería de desear, con todo de los grandes adelantos que ha realizado en el presente siglo, y con la ayuda de la refulgente antorcha de la experimentacion en los animales; nociones de patogenia, de etiología, de nosografía, siempre oscuras, y mucho más oscuras cuando se refieren á las enfermedades correspondientes al sistema nervioso; nociones de terapéutica, tomadas de las diversas fuentes de esta ciencia; y en fin, nociones de filosofía médica, pues en el estudio de las neurosis encuentran ciertos sistemas médicos sus más sólidos fundamentos, y las armas mejor templadas conque combatir las doctrinas de sus adversarios.

Mas á pesar de ser vastísimos los horizontes que yo podria recorrer, pienso fijarme sólo en algunos puntos, que creo de mayor interes, bien convencido, por otra parte, de lo imposible que me sería abarcarlos todos.

Trátase de una epilepsia de 16 años de fecha, en una mujer de 32 de edad, que si en un principio pudo ofrecer alguna discrasia, de las que caracterizan la clorosis ó la anemia, más tarde debió curarse de tal alteracion del líquido sanguíneo; siendo de notar, que á pesar del empleo de los modificadores más eficaces en el tratamiento de la discrasía, como hierro, mangane-

so, etc., la neurosis convulsiva no sufrió modificacion alguna ventajosa por la indicada medicacion. No habia tampoco en esta enferma antecedentes reumáticos, ó al ménos no se consignan en la Memoria del Sr. García Caballero, ni daba señales de sufrimiento en la trama visceral.

Cuando nuestro digno consócio observó á la paciente en la sala del Hospital General, que está bajo su celosa é ilustrada direccion, y anteriormente parece que sucedia otro tanto, el ataque epiléptico empezaba por un dolor intensísimo en el lado izquierdo de la cara, que se agitaba de una manera convulsiva, y producia una sensacion de arrancamiento y frialdad especiales en dicha parte, que obligaba á la enferma á comprimirse fuertemente con ambas manos, lanzando gritos de dolor, á que seguian el grito epiléptico, la pérdida del sentido y *atroces convulsiones*.

Estos ataques se repetian diariamente, con síntomas enteramente iguales, hasta que el Sr. García Caballero, no *por inspiracion del genio, sino por prudente consejo de la razon,* segun dice elocuentemente en su Memoria, mandó hacer una inyeccion hipodérmica, con más de un gramo del líquido en que estaba disuelto el cloruro mórfico, por debajo de la mejilla izquierda, al principiar uno de los accesos; siendo la consecuencia, que el acceso fué muy fugaz. Al siguiente dia se hicieron dos inyecciones, una tras otra, y como por encanto cedió el dolor, se disipó la neuralgia, y no apareció el ataque convulsivo. En el tercer dia se inyectaron tres gramos de líquido, en tres sesiones, sobre la comisura del lado izquierdo de la boca, por estar tumefacta la region en que se hicieron las inyecciones anteriormente; y no hubo tampoco acceso, ni desde entonces ha vuelto á presentarse.

Sin duda por olvido involuntario, el Sr. García Caballero no ha dicho á la Academia las proporciones en que entraba la sal de morfina en el líquido inyectado; y como este dato es del mayor interes, yo me atrevo á llamar su atencion acerca del particular, por si creyera conveniente agregar este pormenor á los consignados en su interesante trabajo.

Y en vista de los antecedentes y de los síntomas enumerados, más del resultado del tratamiento, ¿qué deberemos pensar respecto al diagnóstico de la enfermedad en cuestion?

Para resolver este problema, permítaseme que fije la atencion préviamente en ciertos síntomas y en algun pormenor anatómico y fisiológico.

El ataque convulsivo empezaba, como ya he recordado, por un dolor intensísimo, acompañado de sensacion de arrancamiento y frialdad; es decir, que empezaba por una neuralgia, que forzosamente habia de ser de alguna de las ramas del *trigémino*, pues este es el tronco nervioso que lleva la sensibilidad á la cara; no pudiendo ser del facial, porque este es un nervio de movimiento. Los ramos afectados deberian ser, ó el nervio malar, hijo del orbitario, colateral del maxilar superior; ó el nervio sub-orbitario, que es como la terminacion del dicho maxilar superior; ó bien el ramo aurículo-temporal superficial, que procede del maxilar inferior. Pero debe notarse, que los ramitos nerviosos procedentes de las tres ramas del trigémico, oftálmica, maxilar superior y maxilar inferior, se anastomosan en la cara, principalmente, con el facial y con el gran simpático.

El principio del acceso convulsivo era, pues, la exaltacion de la sensibilidad llamada dolor, y una perversion de esta facultad, manifestada por sensacion de frialdad y arrancamiento, que tan frecuente es en las neurosis. A esto seguian los gritos propios de los dolores intensos, primeramente; el grito que se ha llamado epiléptico, despues; y más tarde, pérdida del conocimiento y el estado convulsivo: por lo cual, y por otros fenómenos apreciados por el Sr. García Caballero, este señor calificó la enfermedad de *epilepsia*, ó sea del estado morboso, que en tiempos antiguos se llamó *mal divino*, *enfermedad sagrada*, para manifestar ó la causa, que se ocultaba á la penetracion del médico; ó la ineficacia del remedio, que sólo la divinidad podia otorgarle.

Pero hay otra afeccion convulsiva, el *histerismo*, que ofrece á veces tales puntos de contacto con la epilepsia, que hace difícil la resolucion del problema diagnóstico. Existe el estado morboso llamado *histero-epilepsia*, que participa de los caractéres de una y de otra dolencia, y que es un nuevo motivo de duda, cuando se trata de clasificar este linaje de neurosis.

Y en efecto: obsérvase en la histero-epilepsia la pérdida de conocimiento como en la epilepsia, síntoma que es raro en el his-

terismo; suele haber un dolor inicial del ataque, análogo al que se ha llamado *clavo histérico*; las convulsiones son tan clónicas como en el histerismo; las perturbaciones de la razon, tan frecuentes en las epilepsias de larga fecha, ó no suelen observarse, ó son muy raras; y durante los intervalos, los enfermos se entregan á sus habituales ocupaciones.

Podría ser el caso en cuestion, uno de esos que participan de los caractéres del histerismo y de la epilepsia; y el sexo de la paciente, la edad en que comenzó su enfermedad, el principio de los accesos, el carácter de las convulsiones, la falta de perturbacion de la razon, á pesar de que el padecimiento contaba ya diez y seis años de existencia; y la facilidad con que todo cesó sin más que unas inyecciones hipodérmicas de morfina, podrian justificar alguna opinion que se emitiera en el sentido indicado.

Pero toda duda desaparece, en cuanto se considera que la enferma en cuestion ha sido observada por un clínico tan esperto como el Sr. García Caballero; y cuando este distinguido práctico la ha calificado de epiléptica, no hay sino tener seguridad de que ofreceria los síntomas característicos de la epilepsia.

¿Y qué variedad de epilepsia era la que aquejaba á la enferma de que se trata?

La manera como empezaba el ataque convulsivo, por una neuralgia violentísima del trigémino, lleva la mente, ante todo, á la idea de si podria tratarse de una epilepsia de las llamadas *periféricas*, *reflejas* ó por *irradiacion*, análoga á la que ocasionan los helmintos intestinales, ciertos traumatismos, cicatrices, lesiones de nervios y otras influencias semejantes.

Y en efecto, bien examinado el caso, es fácil convencerse de que existian todas las condiciones que pueden dar lugar á la epilepsia *refleja*. Habia exaltacion y perversion de la sensibilidad en la mejilla izquierda, es decir, neuralgia violentísima del trigémino; cuya excitacion, que alcanzaba alto grado de intensidad, se trasmitia á los orígenes de dicho tronco nervioso. Sobre estos orígenes, real y aparente, debo llamar la atencion de la Academia, pues tales particularidades anatómicas conducen á la más acertada interpretacion del hecho morboso que se estudia.

Nace el nervio trigémino, que forma el quinto par craneal, en

una depresion del borde lateral de la protuberancia anular, situada en la union del tercio superior con los dos tercios inferiores de dicho borde, y en el límite de la protuberancia y del pedúnculo cerebeloso medio, por un grueso cordon formado á su vez de dos raíces, una más gruesa que la otra. La primera ó raíz gruesa, llamada tambien *raíz ganglional* ó *sensitiva*, atraviesa las fibras transversales y la sustancia gris de la protuberancia, penetrando en el espesor del bulbo craniano, en donde tiene lugar el orígen real de dicha raíz por medio de tres órdenes de fibras: unas anteriores, que van de atrás adelante entre la superficie inferior de la protuberancia y la porcion cerebelosa del cuerpo restiforme, para anastomosarse con el nervio auditivo; otras posteriores, que pasan bajo la sustancia gris de la pared anterior del cuarto ventrículo, para continuarse con el manojo intermedio del bulbo; y en fin, otras que se continúan con el cuerpo restiforme, en el espesor del cual se las puede seguir hasta la punta del *calamus scriptorius*. El orígen real de la pequeña *raíz* ó *motora* no se conoce exactamente, si bien parece que se halla en un núcleo de células nerviosas, situado en el espesor de la protuberancia anular, y tambien en algunas fibras diagonales que tienen relacion con las que van á constituir los pedúnculos cerebrales.

Ahora bien: como que la excitacion neurálgica era violenta, y esta se trasmitia á un centro reflejo, y á un centro reflejo de la importancia del bulbo raquídeo, por el intermedio del nervio trigémino, podrian resultar los accesos epilépticos, como efectivamente resultaron; pues segun la ley de los centros reflejos ó de Pflüger, el bulbo raquídeo dirige casi todos los movimientos del cuerpo, y sus excitaciones pueden dar lugar á *convulsiones generalizadas;* á diferencia de lo que sucede con otros centros reflejos, que sólo producen movimientos de *unilateralidad*, de *simetría* ó de *irradiacion*, segun determinadas leyes fisiológicas, que constituyen uno de los adelantos, uno de los progresos de la ciencia moderna.

Por tanto, los conocimientos anatómicos y fisiológicos dan una explicacion bastante satisfactoria de los accesos epilépticos de que se trata; y además, en los anales de la ciencia se registran observaciones análogas, habiéndose ya manifestado en esta dis-

cusion, lo que Andral ha consignado acerca del particular.

Entre las diversas variedades de epilepsia que admitia Sauvages, figura una *causada por el dolor*. Jobert ha observado en algunas mujeres, á consecuencia de la neuralgia del trigémino, accesos histéricos ó epileptiformes. Marchal, de Calvi, en los Anales de Medicina militar (tomo 55,) cita varias observaciones de neuralgias, que habian interesado filetes del quinto par ó trigémino, y á las que siguieron graves accidentes del sistema nervioso, como convulsiones, delirio y parálisis. En fin, el célebre Trousseau admitió una *neuralgia epileptiforme*, cuyo tratamiento más eficaz consistia en la administracion de las sales de morfina y del ópio á dósis elevadas.

El resultado del tratamiento en la observacion del Dr. García Caballero, es una prueba más de mi modo de pensar en el asunto, y una aplicacion del aforismo de Hipócrates: *Naturam morborum curationes ostendunt*. Las inyecciones hipodérmicas de morfina, que tan brillante resultado dieron, constituyen el tratamiento más eficaz de las neuralgias esenciales, es decir, de las que no son originadas por otras enfermedades locales, generales ó diatésicas; no encontrándose en igual caso respecto á la epilepsia llamada *verdadera*, pues en esta neurosis no son los narcóticos, por punto general, remedios de la mayor eficacia, y áun muchos profesores los rechazan por perjudiciales. Sin embargo, debemos consignar, que algunos médicos los han empleado con resultado satisfactorio en la epilepsia idiopática, y que la belladona y la atropina no son, despues de todo, sino medicamentos narcóticos ó estupefacientes.

El profesor de enfermedades nerviosas de la Universidad de Viena, Rosenthal, en su obra sobre la materia, dice: que los narcóticos deben emplearse con prudencia en la epilepsia, y que él vió una enferma, que á consecuencia de una violenta emocion, tuvo quince ó veinte ataques de epilepsia por dia; que su agitacion y sus gritos le decidieron á hacerla, durante tres dias, una inyeccion subcutánea de 0,01 de sal de morfina, y que con este tratamiento la enferma se calmó, y estuvo seis meses sin ataque convulsivo.

En la enferma del Sr. García Caballero han pasado ya más de

seis meses; pero entiendo que ambos casos son diferentes, pues el observado por Rosenthal era de epilepsia *idopática*, y el de nuestro digno compañero de la llamada *periférica* ó *refleja*.

Y aquí creo oportuno recordar, que en la *aclampsia*, principalmente en la que sobreviene en el acto del parto, y que tantos puntos de semejanza tiene con la epilepsia, las inyecciones subcutáneas de morfina han sido muy alabadas por los que las han empleado. Podria citar en apoyo de esta idea, la opinion de autoridades respetables en la materia; pero me limitaré á consignar, que el profesor inglés Playfair, en su *Tratado teórico y práctico del arte de los partos*, poco hace publicado, manifiesta: que aunque el empleo de las inyecciones subcutáneas de morfina no está exento de objeciones teóricas, tiene la ventaja de que pueden usarse cuando la mujer no puede tragar; y que puede inyectarse un centígramo de la sal mórfica, repitiendo esta dósis al cabo de algunas horas, á fin de que la enferma quede bajo el influjo completo del medicamento.

La variedad de epilepsia observada por el Sr. García Caballero exigia, sin duda alguna, el tratamiento empleado, que tan brillante resultado produjo, y que quizá no hubiera sido tan rápido, ni tan satisfactorio, ni tan duradero, á haberse tratado de otra variedad de la neurosis.

Si creo que la enferma en cuestion padecia de epilepsia refleja, claro está que no ofreceria los caractéres que corresponden á la *idiopática*, llamada tambien *esencial* ó *verdadera*, ni á la *sintomática* ó *secundaria*.

Está para mí fuera de toda duda, la existencia de la epilepsia idiopática, como la de las neurosis de la misma índole; y á ella corresponde la enfermedad de gran número de epilépticos, en los cuales sólo se aprecia la modificacion de las funciones del sistema nervioso, que no depende de otro estado morboso que la determine, ni de lesion que primeramente la explique. Hoy puede decirse como en tiempos de Foville, que son negativos los resultados que suministra la anatomía patológica en la mayoría de los epilépticos; puesto que no se encuentra lesion alguna en el centro nervioso cerebro-espinal, ni en el trayecto de los nervios, al ménos como primitiva; porque secundariamente, por los progresos de

la enfermedad, pueden observarse algunas, como las congestiones.

Todas las lesiones que se han supuesto para explicar la epilepsia, y áun la experimentacion en los animales, nada han probado en contra de la existencia de la epilepsia idiopática, sin lesion primitiva. Ni la asimetría del cráneo, hipertrofia de la glándula pituitaria, estrechez de las anastomosis del círculo arterial de Willis, dilatacion de los vasos de la mitad posterior de la médula oblongada, desarrollo anormal con asimetría de esta parte del encéfalo y de las olivas, estrechez del conducto raquídeo, esclerosis del asta de Ammon, compresion de vasos, anemia arterial, hiperemia venosa, é irritacion directa de la superficie de la protuberancia y de la médula oblongada; nada de esto es constante en la epilepsia llamada idiopática, y solamente hay constancia en los cambios funcionales del sistema nervioso.

Por manera que admitiendo yo la epilepsia idiopática, creo que no podian referirse á ella los accesos epilépticos observados por el Dr. García Caballero.

Tampoco entiendo que podian referirse dichos accesos á la epilepsia sintomática, y eso que comprendo en esa variedad, no sólo la epilepsia que depende de tumores intracraneales, óseos, cerebrales ó meníngeos, de hipertrofia cerebral, embolia de la carótida interna, fracturas del cráneo con hundimiento; alteraciones en el trayecto de los nervios, como neuromas, esquirlas óseas, cuerpos extraños, etc.; sino todas las que se hallan ligadas ó subordinadas á estados morbosos antecedentes ó actuales, como alteraciones de la sangre ó nosohemias; ciertas enfermedades generales, como el reumatismo; diatésicas, como el herpetismo, la escrofulosis y la gota; y virulentas, como la sífilis.

Y con efecto: en el caso de que nos ocupamos, no habia, en mi juicio, motivo bastante para calificar la epilepsia de sintomática. Ni áun el reumatismo puede admitirse en la patogenia de la enfermedad, pues no consta en la Memoria del Sr. García Caballero, que la paciente tuviera antecedentes reumáticos; la enferma no presentó síntoma alguno que indicára la existencia del reumatismo, pues la sensacion de frio que acompañaba á la neuralgia, es una de esas perversiones de la sensibilidad, tan frecuente en se-

mejantes padecimientos; y el tratamiento, que tan rápidamente dió brillantísimos resultados, es el de las neuralgias, no el especial del reumatismo, si es que alguno existe que pueda calificarse de especial, para combatir esa rebelde enfermedad, que se resiste á la mayor parte de los modificadores terapéuticos, y cuyas manifestaciones recidivan con una tenacidad desconsoladora.

Sabido es que el fisiólogo Brown-Sequard ha pretendido explicar la epilepsia, por una perturbacion funcional del aparato nervioso vaso-motor. Pero esto no pasa de ser una hipótesis destituida de todo fundamento, segun Vulpian, quien asegura, que el papel de dichos nervios, así en la epilepsia provocada en los animales como en la observada en el hombre, es nulo ó casi nulo, pues no tienen influencia alguna en la produccion del aura epiléptica. Y creo conveniente consignar estas opiniones, á fin de que se les dé el valor que las corresponde en la patogenia de la epilepsia.

En resúmen: del estudio analítico y sintétito que he hecho, del caso que ha tenido la bondad de comunicar á la Academia el Sr. García Caballero, deduzco: que existia una neuralgia del trigémino, de larga fecha, ocasionada quizá por algun estado discrásico, cloro-anémico; y que áun vencida la discrasia, se ha sostenido por la ley del hábito, que preside las funciones del sistema nervioso, así en el estado fisiológico como en el patológico: que esa neuralgia dió lugar á una epilepsia refleja, y que el tratamiento empleado, muy eficaz en las neuralgias, ha dado aquí el resultado que ordinariamente da en las neurosis semejantes.

El efecto obtenido con las inyecciones hipodérmicas de morfina, es muy digno de tenerse en cuenta, no sólo para el tratamiento de las epilepsias reflejas de neuralgias, sino hasta para las idiopáticas y simpáticas; pues existe la observacion de Rosenthal, de que anteriormente he dado cuenta, y la analogía de la neurosis que estudiamos con la eclampsia, en la cual, segun tambien he manifestado, se han obtenido favorables resultados con el mismo modificador, empleado por la misma vía.

Y esta sería la ocasion de que yo expusiera los resultados de mi práctica respecto á la epilepsia, como lo han verificado los señores Académicos que me han precedido en el uso de la pala-

bra. Pero como quiera que no podria consignar notables particularidades sobre este asunto, me limitaré á manifestar: que en el tiempo que llevo ejerciendo la profesion, no he observado caso alguno de la epilepsia *refleja;* que casi todos mis epilépticos padecian la *verdadera* ó *idiopática;* y que el único enfermo en quien, por haber sufrido sífilis, podria sospecharse que las neurosis era sintomática de dicha enfermedad virulenta, no se obtuvo beneficio alguno de la administracion de los antisifilíticos más probados, que le prescribieron con insistencia diversos profesores de esta córte.

Los casos de epilepsia idiopática que he tenido ocasion de observar, han ofrecido las mayores variaciones, así en su curso, como en su terminacion, como en los resultados de la terapéutica empleada.

Recuerdo que muy al principio de mi práctica, allá por el año de 1860, presté mi asistencia, casi al mismo tiempo, á dos epilépticos, de 18 á 20 años de edad. En el uno, cuya neurosis tendria de fecha año y medio ó dos años, desapareció la epilepsia á beneficio del óxido blanco de zinc, y no ha vuelto á presentarse acceso alguno. En el otro, cuya enfermedad databa de unos seis meses, no obtuve modificacion ventajosa del empleo de los antiespasmódicos; pero el enfermo padeció una fiebre grave, el tipo de lo que los antiguos médicos españoles llamaron *tabardillo pintado*, que le puso al borde del sepulcro, y quedó completamente curado de la epilepsia.

He visto despues otros epilépticos. En algunos he observado beneficiosos resultados con la administracion de los antiespasmódicos, como la valeriana, los preparados de zinc, el alcanfor, los bromuros y los valerianatos: en otros, nada me ha dado satisfactorio resultado, y los enfermos han sucumbido despues de mayor ó menor número de ataques, con ó sin perturbacion de la razon.

No me atrevo á decir cuál sea el modificador preferible en el tratamiento de la epilepsia idiopática, pues habiendo empleado los más acreditados antiespasmódicos, y áun algun anodino, cuyo poder ha sancionado la experiencia, unas veces he obtenido resultado positivo, y otras enteramente negativo.

Y aquí concluiria mi tarea, si no creyera conveniente decir algunas palabras acerca de las neurosis en general, para dejar consignado una vez más, que las neurosis forman un grupo nosológico perfectamente natural, que ni ha podido borrarse hasta ahora de las nosológias, ni probablemente podrá borrarse en lo sucesivo, por constituir enfermedades *esenciales*, que existen por sí, que poseen esencia propia, que tienen sus causas especiales, y que no son debidas á la influencia de otro estado morboso ó de alguna lesion.

En vano Broussais y los anatomo-patologistas negaron la existencia de las neurosis, diciendo que no eran sino irritaciones ó flegmasías crónicas, que se traducian por fenómenos nerviosos; que siempre debia referirse su orígen á la lesion de un órgano cualquiera, y que la epilepsia no era sino una inflamacion crónica de los lóbulos cerebrales.

La verdadera anatomía patológica, no la que faltando á las reglas de la lógica, generaliza antes de tiempo, y establece principios por lo que arrojan de sí uno sólo ó corto número de casos: el verdadero positivismo, no el que sólo por *ironía* puede merecer este nombre, que adolece de los mismos defectos, y cuyo mérito todo consiste en negar las facultades, las fuerzas y las propiedades características de la vida, y en hacer una falsa aplicacion de conocimientos incompletos de anatomía, de física ó de química al estudio de la vida; en una palabra, la anatomía patológica y los estudios positivos han probado y patentizan todos los dias, que existe un grupo de enfermedades, el grupo de las neurosis, que comprende ciertos estados morbosos, frecuentemente apiréticos, en los cuales se observa una modificacion exclusiva, ó al ménos predominante, de la sensibilidad, de la motilidad ó de la inteligencia, ó de las tres facultades á la vez; los cuales pueden tener orígen, faltando toda lesion apreciable, y no produciendo ellos por sí cambios profundos y persistentes en la estructura de las partes.

El estudio detenido de las neuralgias y el de las neurosis generales ó grandes neurosis, como la epilepsia, el histerismo, la catalepsia, el tétanos, la eclampsia y el corea, prueba que esas enfermedades existen como esenciales en el mayor número de casos, sin lesion anterior, actual ó subsiguiente, sin la preexistencia de

otra enfermedad, y manifestándose solamente por fenómenos del órden funcional ó fisiológico.

Respecto á la epilepsia, he procurado ya dejar demostrado ese aserto, y fácil me será hacer idéntica demostracion en lo que se refiere á otras neurosis.

Vano ha sido el intento de explicar el histerismo por enfermedades de la matriz, de los ovarios ó de otros órganos genitales de la mujer; pues se han hecho autópsias, y en el mayor número de casos de histerismo no se ha encontrado lesion alguna. Por otra parte, se han observado fenómenos semejantes al histerismo en los hombres y en las niñas, es decir, cuando los órganos genitales de la mujer no han adquirido aún ni el desarrollo, ni la actividad fisiológica, que han de darles más tarde esa preponderancia, directa, simpática ó refleja, sobre el conjunto de las funciones nerviosas.

Tampoco ha podido explicarse el histerismo por lesiones de la médula, pues sólo Charcot ha citado un caso, que coincidia con esclerosis de los cordones laterales de ambos lados en toda su altura; mientras que en la generalidad de los casos, el exámen de la médula de las histéricas ha dado resultados enteramente negativos. Lo mismo ha sucedido con la investigacion del cerebro, áun en la hemianestesia histérica, pues sólo en circunstancias excepcionales se ha encontrado alguna lesion, en los sitios en que se halla en la hemianestesia cerebral y en la alcohólica.

Y esta falta de lesiones podia ya sospecharse respecto al histerismo, teniendo en cuenta la movilidad y la curabilidad de la mayor parte de los fenómenos histéricos, y áun su cesacion espontánea, á pesar de haber durado un largo plazo.

Lo mismo sucede en la catalepsia, pues si la experimentacion en los animales ha podido dar la clave del fenómeno fisiológico, y nada más; si en alguna autópsia se han visto alteraciones en los cuerpos estriados ó en la zona cortical de los lóbulos anteriores, en la mayoría de los casos no se ha encontrado lesion alguna; lo cual era de presumir, teniendo en cuenta que la curacion se consigue generalmente, y á veces de una manera súbita ó repentina.

El tétanos, que se ha querido referir á una alteracion mani-

fiesta de los elementos de la médula espinal y del bulbo raquideo, tampoco reconoce por fundamento una lesion definida, pues sólo se ha encontrado por Vulpian, Broca y otros una ligera congestion en dichos puntos.

Otro tanto podemos decir del corea, en que unos han visto lesion del cerebro, otros de la médula, otros de los nervios, no habiendo encontrado otros lesion alguna, y resultando demostrada la existencia del corea idiopático. Debiendo aplicarse idénticas consideraciones á la eclampsia, á la ataxia locomotriz, á las neuralgias, y en una palabra, á todas las demas neurosis.

Yo no negaré, sin embargo, la existencia de las neurosis sintomáticas, que, por otra parte, siempre se han admitido: yo me esforzaré en que se haga, en todos los casos, un diagnóstico preciso, que sea la base del pronóstico y del tratamiento: pero insisto tambien en que el grupo de las neurosis, admitido primeramente por Cullen en 1769, en su *Synopsis nosologiæ methodicæ*, y despues por la mayor parte de los nosógrafos que le han sucedido, debe conservarse en los cuadros nosológicos; como debe conservarse en las obras de terapéutica la medicacion antiespasmódica, y en las de farmacología los medicamentos antiespasmódicos, poderosos, irreemplazables para modificar las neurosis y los estados nerviosos.

Reconozcamos, pues, y en buen hora, porque esto es conforme á la ciencia y á la experiencia, las neurosis sintomáticas; pero no caigamos en el extremo de oscurecer, ya que no de negar, las neurosis esenciales, cuya existencia es evidente, incuestionable.

Como he molestado ya tanto á la Academia, apénas me atrevo sino á apuntar una cuestion de filosofía médica, á que aludia al principio de esta disertacion, que es fundamental para la ciencia y para el arte, y sobre la cual así el médico como el fisiólogo deben tener opinion clara, juicio definido. Es la cuestion de si existen enfermedades sin alteracion de la materia, si hay estados morbosos constituidos esencial ó exclusivamente por modificacion de las fuerzas ó facultades inherentes á la vida y á las organizaciones vivas.

Mi opinion en esta materia es categórica, terminante. Tengo la arraigada conviccion de que hay muchos estados morbosos,

cuya esencia consiste en una alteracion de las fuerzas características de los séres vivos. El estudio profundo de las neurosis da las pruebas de esa opinion, pues segun he tenido ya el honor de repetir más de una vez en esta misma noche, así las neuralgias como todas las demas neurosis idiopáticas, no reconocen por orígen alteraciones de la materia, y si alguna vez se observa una pequeña lesion, esta es fugaz, transitoria, de poquísima importancia.

Bien sé yo que para manifestarse esas facultades ó fuerzas de la vida, es indispensable la organizacion; pero sé tambien que en los organismos, en los séres vivos, existen sólidos, existen líquidos y existen fuerzas; que sin estas no hay más que organizacion, cadáver, pero no sér vivo; y en fin, que el estudio de muchos estados morbosos prueba elocuentemente, que la parte material no sufre modificacion alguna, y que sólo se ve un cambio de las propiedades ó fuerzas de la vida.

Podrán estas ideas calificarse de ontológicas, y de ontologistas á los que las profesamos; pero son hoy por hoy, y quizás lo serán para siempre, la espresion ó representacion de una de las verdades médicas más conforme con la razon y con la experiencia, y más fecunda en aplicaciones teóricas y prácticas.

Por desconocer estos principios de filosofía médica, ó por no darles toda la importancia que en sí tienen, se hallan nuestras clasificaciones nosológicas y nuestras patologías en la dolorosa situacion en que hoy las contemplamos: fundadas ó dominadas por nociones anatómicas; desconocidas ó relegadas á un lugar secundario las diátesis, que abarcan todo el campo de la medicina, y sin cuyo conocimiento es imposible su ejercicio; y amenazadas de muerte las neurosis esenciales, que no representan nuestra ignorancia, dígase lo que se quiera en tal sentido, sino la espresion de estados morbosos muy frecuentes, y que diariamente ha de combatir el médico práctico.

Y aquí termino manifestando mi esperanza, ó mejor diré, mi creencia, de que esta discusion será fecunda, como lo son todas las discusiones científicas, pues aunque no dé otro resultado, dará en todo caso el importantísimo de excitar á cuantos se consagran al cultivo de la medicina, al estudio, á la observacion y medita-

cion sobre las neurosis, tan frecuentes en la práctica; y especialmente al de una neurosis que, como la epilepsia, se ofrece á menudo á nuestra consideracion.

Doy, por fin, á la Academia gracias cumplidísimas, por la consideracion y benevolencia que me ha dispensado al escucharme.

Con lo cual, y habiendo trascurrido las horas de reglamento, se levantó la sesion.

El Secretario perpétuo,
MATÍAS NIETO SERRANO.

MEMORIA PREMIADA

EN EL CONCURSO DE 1879, PRÉVIO INFORME DE LA SECCION DE CIRUGÍA, INSERTO EN LA PÁGINA 5 DE ESTE CUADERNO, SOBRE EL SIGUIENTE TEMA: «CARACTÉRES DIFERENCIALES, HISTOLÓGICOS Y »CLÍNICOS, ENTRE EL LUPUS, EL EPITELIOMA Y EL CÁNCER ULCE»RADO. ESTUDIO COMPARATIVO DE SU TRATAMIENTO.» POR EL DOCTOR DON SALVADOR CARDENAL Y FERNANDEZ.

ADVERTENCIA.

El presente trabajo es el resultado de algunos años de observacion, y de un año largo de laboriosos estudios é investigaciones. Sin embargo, nosotros mismos conocemos perfectamente sus imperfecciones, y si pudiéramos contar con otro año disponible, no habia de faltarnos la tarea, áun sin movernos del mismo asunto. Mas el concurso, como no podia ménos de suceder, es á plazo fijo, y no ha sido del todo culpa nuestra si al acercarse el fin del mismo, nos hemos visto agobiados por el material reunido, pero con muy pocos capítulos redactados todavía; lo cual nos ha obligado á componer nuestras páginas con alguna premura. Creemos que no se nos habrán pasado por alto inexactitudes; pero estamos convencidos de que la exposicion hubiera sido ménos incorrecta, si hubiéramos podido redactar y revisar más detenidamente nuestro escrito, lo cual ha sido imposible; viniendo todavía á aumentar el mal, como suele suceder en trabajos de esta índole, la circunstancia de tener que ser copiados por una persona extraña á la ciencia, ignorante, por lo tanto, de nuestro lenguaje técnico, y que ha exigido otra revision y algunas correcciones, siempre desagradables.

Sin embargo, estamos convencidos de que todas estas circunstancias serian pesadas en su justo valor por nuestros jueces, y por ellas solas no molestariamos su atencion con estas líneas. Lo que nos mueve á escribirlas, es dar una ligera explicacion del por qué hemos interpretado el tema del concurso, tal como lo hemos hecho.

Su título es: *Caractéres diferenciales, histológicos y clínicos, entre el lupus, el epitelioma y el cáncer ulcerado. Estudio comparativo de su tratamiento.* Y aquí podia entenderse una de dos cosas: ó que se deseaba tan sólo un capítulo de un estudio sério, ó que se pedia íntegro este estudio.

Ahora bien: prescindiendo de que en nuestra actual nomenclatura, como luego veremos, cada autor tiene á veces un concepto diferente de lo que otros comprenden bajo la misma denominacion, y que la nocion epitelioma, por ejemplo, es hoy mismo objeto de controvorsia (véase la parte especial); ¿es posible dividir una enfermedad en partes? ¿Podriamos nosotros llenar nuestro cometido, con describir el cariz de cada una de aquellas tres úlceras en un momento dado? ¿Acaso no es tan característico de la úlcera, como el aspecto mismo de sus bordes, de su fondo, etc., el modo y forma en que se originó, la duracion preulcerativa de la dolencia, y mil otros detalles que juntos constituyen la enfermedad; pero que sueltos, no significan ni representan nada? Nosotros estamos tan convencidos de ello, que nuestras vacilaciones fueron muy breves; porque si creemos que es útil la subdivision del trabajo, no juzgamos ménos cierto, que hay trabajos que no pueden subdividirse, y que el que estudie una enfermedad, debe estudiarla toda, ya que su observacion de un solo momento ó por una sola de sus fases no conduce á resultado útil ninguno.

El diagnóstico de una afeccion exige, en nuestro concepto, el conocimiento de todos sus detalles, y no sin gran satisfaccion hemos leido, cuando nos hallábamos ya engolfados en este trabajo, una reciente publicacion del profesor de patología de la Universidad central, Dr. Letamendi, que está toda ella inspirada en este criterio, y donde entre otras mil ideas que podriamos citar en apoyo de nuestra opinion, vemos en la página 56: *claro es que el diagnóstico, considerado, tanto en sí cuanto en relacion al pronóstico y al tratamiento, siendo, como es, una composicion, no tiene más precedente legítimo que el rebosar, de la práctica clínica, sobre todos sus elementos componentes.*

Conste, pues, que al hacer lo que hemos hecho, es decir, un estudio preciso de cada una de las dolencias, como el mejor modo de hacer resaltar los caractéres diferenciales de su período ulceroso,

hemos creido interpretar fielmente la idea iniciadora del concurso. Sentiriamos que no fuera así; pero al escribir, como al pensar, hemos de ser fieles á nuestro criterio en patología.

En cuanto á la parte material del presente trabajo, hemos procurado, por todos los medios á nuestro alcance, que fuera lo mejor posible; porque sin ser nosotros de los que se dejan seducir por exterioridades, no somos tampoco de aquellos, y creemos que ha pasado la época de serlo, que juzgan que lo desaliñado del aspecto y lo excéntrico y empolvado del exterior, imprimen cierta originalidad y oculto mérito al contenido, y que el sabio debe ser súcio, y el artista abandonado y melenudo..... Nosotros creemos, por el contrario, que, si es posible, la belleza, la verdad y el bien deben andar unidos; y convencidos de que nuestro siglo tiende á la realizacion de este *desideratum*, hemos dirigido todos nuestros esfuerzos á conseguirlo; y deploramos tan sólo, que la rudeza de nuestra pluma no haya sabido vencer la aridez del asunto, y dar al estilo la galanura que hubiéramos deseado. Hemos procurado, sin embargo, realizar en lo demás el mismo propósito; y por este motivo no hemos mandado en un legajo, á modo de antiguos y venerandos pergaminos, nuestras desaliñadas cuartillas. No se atribuya, pues, á presuncion nuestra ó á excesivo cariño de padre, por su modesta produccion, el esmero que hemos procurado en la forma exterior de su envoltura. Considérese tan sólo, por el contrario, como una positiva muestra de la elevada consideracion que nos merece la doctísima Asamblea á quien va dirigida, y ante la cual apénas si se atreve á presentarse, áun bajo el tupido velo del incógnito (1)

El autor.

(1) Con el objeto de guardar en todo lo posible el incógnito, tan fácil de descubrir, áun involuntariamente, por las relaciones con personalidades conocidas, como por la falta de ellas, y de evitar tanto que se sepa quién somos, como quién no somos, hemos señalado convencionalmente por una inicial, los nombres de aquellos de nuestros colegas á quienes citamos, refiriéndonos á comunicaciones verbales, y que no constan en libro ni publicacion alguna. La lista ó pauta de esos nombres se hallará en el pliego cerrado, en que consta el nuestro.

ESTUDIO CLÍNICO É HISTOLÓGICO

DEL

LUPUS, EPITELIOMA Y CÁNCER ULCERADO.

Now waht I want is facts.
(DICKEUS.)

En el actual período de reforma por que atraviesa la Medicina, casi me atreveria á decir en el desbarajuste (siquiera aparente), producido por esa reforma misma, ha llegado á constituir un verdadero problema, entender su abigarrada nomenclatura; y no yá al vulgo de los médicos, sino áun á autorizados miembros de la enseñanza hemos oido confundir por el nombre, lo que representa para respetables Escuelas, y segun positivas doctrinas, hechos y conceptos del todo distintos, produciendo así en el desprevenido auditorio la consiguiente inevitable confusion.

En efecto, despues de varios siglos de trabajo lento y tranquilo, todo el vasto campo de la Medicina ha sido sometido al crisol de la observacion científica, se han revisado y archivado los hechos auténticos, se han sometido estos y los dudosos á la experimentacion; y por todas partes, llevando la exploracion hasta los últimos elementos accesibles á nuestros sentidos, la multiplicidad extraordinaria de los detalles ha hecho tal vez perder de vista, en ciertos momentos, los grandes contornos y la unidad sintética del ser humano, resultando de aquí, para algunos un caos, aparente tan sólo, donde se encuentran mezcladas y confundidas las ruinas del pasado con los materiales del porvenir. Este caos, sin embargo, repito, no es más que aparente, y no existe en realidad para el que domina los hechos en que se apoyan principalmente las nuevas doctrinas. La anatomía normal y patológica, que constituye la base de todas ellas, es un cimiento demasiado sólido para

que sobre él puedan levantarse construcciones viciosas; y como la verdad es una siempre é invariable, los modernos métodos de estudio, en definitiva, no han hecho más que poner en evidencia las que en todas épocas fueron adquiridas por observadores sagaces y positivos; demostrando por doquier la completa conformidad de resultados entre el empirismo recto de todos los tiempos y el criterio científico del nuestro, y constituyendo, si no todavía un sistema completo y definitivo, por lo ménos un conjunto ordenable y lógico, aunque difícil de abarcar por su extension.

Esta ligerísima digresion mia, va destinada á hacer ver la imprescindible necesidad en que se encuentra el que ha de tratar un asunto cualquiera de los comprendidos en ese vasto campo de los estudios médicos, de fijar como primer jalon lo que debe entenderse, ó por lo ménos lo que él entiende por las palabras que sirven de ènunciado ó de título á un trabajo; y en este concepto ¿es tan fácil ó sencillo como á la primera vista podria parecer, decir en cuatro palabras lo que debe entenderse por *lupus*, por *epitelioma* y por *cáncer*, para pasar luego á exponer los caractéres diferenciales de cada uno de ellos, y comparar su tratamiento? De ninguna manera. De aquí que me sea preciso, áun cuando considerando siempre como objetivo final de mi trabajo el título que lo encabeza y las exigencias del concurso que lo han motivado, dejar ante todo establecido, lo que debe entenderse por cada una de las tres dolencias que hoy se enuncian con los nombres de *cáncer*, de *epitelioma* y de *lupus*; seguro de que, haciendo de cada una de ellas un estudio exacto y detenido, han de salirme á la mano por sí solas y en la forma más natural y lógica, más provechosa y práctica posibles, las diferencias que las separan como los lazos que las unen.

Desde luego las tres dolencias de que voy á ocuparme, se hallan unidas por un importante carácter comun: el de ser úlceras ó el de poder serlo en un momento dado de su accidentada existencia. Pero este primer carácter no sólo las une entre sí, sino con otras mil variadas formas de afecciones ulcerosas, que surcan y corroen los tejidos del cuerpo humano; partiendo unas veces del tegumento exterior, originándose otras en la superficie de las mucosas, y pudiendo extenderse á veces en profundidad y super-

ficie, ó reducirse otras paulatinamente, despues de una existencia más ó ménos larga, y desaparecer por completo, cubriendo sus destrozos por un trabajo reparador de la naturaleza misma.

Ha de existir, sin embargo, otro carácter que, separando á las tres de las úlceras comunes, ha hecho que las agruparan como afines y hasta las confundieran como idénticas, á veces los primeros y más remotos observadores; carácter que probablemente será el mismo que hoy ha movido á la ilustre Corporacion iniciadora de este concurso, á colocarlas unas al lado de otras, y á exigir de ellas un estudio comparativo y fructífero, que haga resaltar sus diferencias, caso de existir; y ese carácter es sin duda alguna, ó mucho me engaño, *su tendencia incesante á la formacion de tejidos nuevos y á la infiltracion y destruccion consecutiva de los ya formados*.

Dejemos, pues, sentado este primer concepto, que limita nuestro estudio, separándolo del de las demas formas: *Existen tres afecciones quirúrgicas, como tales accesibles por la superficie de las mucosas ó del tegumento esterno* (1), *que se caracterizan por la tendencia que les es comun y pertenece sólo á ellas, de producir tejidos de nueva formacion é infiltrar los antiguos, abultándolos, para destruir despues á unos y otros por un mecanismo y con una violencia que puede variar, pero que en general es la ulceracion, ya externa ó interna*.

Podemos desde luego avanzar, pues, la idea, de que en el concepto clínico, y áun en el anatómico, *toda afeccion que presenta aquellos mencionados caractéres es lupus, ó es epitelomia, ó es cáncer*.

Hagamos ahora un estudio más detallado de cada uno de ellos, para llegar á su diferenciacion práctica; y dividamos nuestro trabajo, para conseguirlo, en las cinco partes siguientes:

1.° Limitacion exacta de lo que se ha entendido y lo que debe entenderse por *lupus*. Estudio anatómico y clínico del *lupus*.

2.° Limitacion exacta de lo que se ha entendido y lo que debe entenderse por *epitelioma*. Estudio anatómico y clínico del *epitelioma*.

---

(1) Prescindimos aquí de las que, por afectar órganos internos, pertenecen más bien á la patología médica que á la quirúrgica.

3.° Limitacion exacta de lo que se ha entendido y debe entenderse por *cáncer*. Estudio anatómico y clínico del *cáncer*.

4.° Estudio comparativo de los signos semeyóticos de las tres dolencias, ó sea de su *diagnóstico histológico y clínico*.

5.° Estudio comparativo de su *terapéutica* y de su pronóstico.

I.

Limitacion exacta de lo que se ha entendido y lo que debe entenderse por lupus. *Estudio anatómico y clínico del lupus.*

El conocimiento primitivo del lupus como entidad ó como forma morbosa, se halla envuelto en las mismas densas tinieblas que el de otras especies de úlceras, al parecer mucho más sencillas, y con las cuales se encuentra las más de las veces confundido, por los primeros autores que desfloraron este asunto. Entre los antiguos, el nombre de lupus no se daba tan sólo á una afeccion especial y definida, sino que constituia un calificativo comun á todos aquellos, cuyo carácter principal era una tendencia á corroer y destruir los tejidos. Celso, que describe una porcion de formas ulcerosas, entre las cuales algunas ni siquiera merecen el nombre de tales, comprende tambien casos de lupus en la denominacion de *cacoetes*, y hasta indica su curabilidad cuando dice: «De carcinomate» (1) «Id vitium fit maxime in superioribus partibus, circa faciem, na»res, aures, labia, mammas fæminarum..... fereque primum id »fit, quod κακοήθες a Græcis nominatur: deinde ex eo id carcinoma, »quod sine ulcere est: deinde ulcus: ex eo thymium. Tolli nihil »nisi cacoethes potest.» Hipócrates, Galeno y Juan Actuario describen ya verdaderas formas de lupus con el nombre de herpes estiomene; pero segun las minuciosas investigaciones á que se ha entregado Virchow, el primer autor que usó el nombre de lupus para designar una variedad especial de úlcera, fué Rogerio de Parma (1230), perteneciente á la Escuela de Salerno, el cual

(1) *Celsus.* De Medicina, libri VIII, edicion 1837, lib. V, cap. XXVIII, pág. 187.

lo describió como un afecto muy afine al cáncer, y que pertenecia, exclusivamente, á las extremidades inferiores (1).

Aunque citado despues por Rolando y los cuatro maestros, es imposible en las publicaciones de esa época, desentrañar una descripcion única y exacta para cada una de las mil denominaciones que estaban en uso; y aún mucho más tarde, en el libro de Juan Dolæus, se describe el lupus de la cara del modo siguiente: «Na»ribus est ulcus quoddam maxime corrosivum et serpens, aliis et »dicitur *noli me tangere,* nonnullis *lentigo* prava vocatur, quibusdam etiam *lupus* (2).»

Lejos de seguir ese camino y contribuir á la diferenciacion clínica del lupus, Loriis, Benjamin Bell, Plenk y muchos otros continuaron haciendo uso de los mismos múltiples nombres que sus predecesores; y es preciso llegar á Willan y á su discípulo Bateman, para ver designar exclusivamente como lupus ciertas afecciones ulcerosas de la cara, de naturaleza, segun ellos, tuberculosa, muy destructoras, pero más curables por los agentes medicamentosos que el cáncer (3), por lo cual se da hoy todavía al lupus vulgaris el nombre de *Lupus Willani.*

Como se vé, pues, despues de haberse descrito con nombres muy diversos afectos más ó ménos afines al tipo nosológico que tratamos de fijar, pasó del lenguaje vulgar al lenguaje médico una expresion gráfica, y el nombre lupus, que sólo indicaba en el primero una afeccion destructiva ó voraz «*quasi lupus famelicus proximas sibi carnes exedit* (4), llegó á designar en el lenguaje de Willan y Bateman algo más fijo y definido, algo que se acercaba á una entidad morbosa, aunque no fuera más que por la forma.

Sin embargo, ese ejemplo tampoco esta vez fué seguido, y dos de los más grandes nosólogos de Francia y Alemania, Frank y Alibert, borraron la entidad lupus idiopático, incluyendo la afeccion entre los *dartres* ó herpes; y mientras el primero la de-

---

(1) *Wirchow's.* Archiv. Histor. Notizen. über Lupus. Tomo 32.

(2) *Dolœus.* Encycloped. chirurgicæ rationalis, 1864. Op. um., lib. I, pág. 134.

(3) *Willan.* Delineations of cutan diseases, 1877. Pl. LXVII.

(4) *Johan Manardus.* Opus. Basilea, 1500. Pág. 81, gl.

nominaba *herpes rodens ó fagedénico* (1), el segundo adoptaba la denominacion hipocrática de estiomene, depues de haber probado la de *herpes serpiginioso (dartre rongeante)* (2).

Esta variedad de nombres ante todo, y algo tambien perceptibles diferencias en el modo de juzgar la dolencia en el concepto etiológico, dificultó, como era de preveer, por muchos años, que se hiciera luz definitiva en tan enmarañado asunto, y que excelentes prácticos como Rayer, Biett, Cazenave y otros pudieran llegar á un perfecto acuerdo; razon por la cual áun los más modernos observadores de la primera mitad de este siglo permanecian todavía en un terreno muy vago, respecto á la naturaleza del lupus, que sólo la observacion clínica más detallada de nuestros dias y la exploracion anatómica directa del tejido afecto podian fijar. La mayor parte de ellos le consideraban como un proceso exudativo, en el cual los tejidos eran infiltrados por un líquido gelatinoso particular; y mientras que unos hacian depender ese proceso, hasta cierto punto desconocido ó mal conocido, de una diátesis herpética, otros lo consideraban como de orígen puramente escrofuloso y áun tuberculoso, y no faltaba quien hacia de él una especie muy afine al cáncer, que nadie se atrevia á tocar con fines terapeúticos, y que aún admitia el acomodaticio nombre de *nolimetangere* (3).

Rayer, sin embargo, más adepto á las doctrinas de Villan, consideraba el lupus como una afeccion puramente local, y dió de él una excelente descripcion bajo el punto de vista clínico, que nos admira no ver citada más á menudo, y en la cual hace notar, además, el hecho muy digno de consideracion para la época en que está escrito, de haber obtenido algunas curaciones positivas por el tratamiento tópico exclusivo ó poco ménos (4).

La literatura moderna del lupus adolece casi del mismo defecto que la antigua, sobre todo en Francia y en España, donde

---

(1) *Frank*. De curantis hominium Morbis-Epitome, 1793. Lib. IV, pág. 142.

(2) *Alibert*. Description des maladies de la peau., fol. 1814, pág. 64.

(3) *Samuel Cooper*. Diction. de chirurgie prat., 1828. Tomo II, pág. 170.

(4) *Rayer*. Artículo Lupus del Diction. de med. et chirug. prat de 1834. Tomo II, pág. 179.

la falta de aplicacion del exámen anatómico al estudio del lupus, ha hecho que siquiera siendo considerada por los más como una simple manifestacion cutánea de una diátesis general, como una escrofúlide úlcero-crustácea, idea en mi concepto que se aleja tanto de la verdad como las complicadas divagacionss de los antiguos clásicos sobre este punto, y que tiene además el inconveniente práctico de capital trascendencia, de privar á los que la aceptan de los poderosísimos agentes del tratamiento local ectrótico, indudablemente el más poderoso y de mejores resultados en esta dolencia, como tendremos ocasion de ver más adelante.

En efecto: si consultamos y comparamos las descripciones, relativamente modernas, que del lupus dan ya muchos de los dermatólogos de este siglo, hallaremos todavía notabilísimas divergencias entre unos y otros. Mientras que Willan y Bateman (loc. cit.) habian atribuido á la voz lupus, la idea de una alteracion de la piel del todo determinada y constante, colocando la afeccion en el órden de los tubérculos, al lado de las verrugas, de la elefantiasis y del moluscum; Cazenave da al lupus una acepcion mucho más estensa, incluyendo en él la llamada *escrofúlide maligna eritematosa*, y describe la dolencia con notables detalles, cuando dice (1): «El lupus es una afeccion que se inicia unas veces por manchas eritematosas de un color rojo violáceo, en otros casos por tubérculos más ó ménos voluminosos, lívidos, indolentes y caracterizados sobre todo por su tendencia á destruir las partes circunvecinas y áun los tejidos subyacentes, bajo la forma de úlceras icorosas, de mal aspecto, cubiertas de costras parduzcas, por lo regular muy adherentes, y que al desprenderse, descubren nuevas destrucciones.....» Admite Cazenave dos clases principales de lupus, uno que destruye los tejidos, ya en profundidad, ya en superficie, y otro que en vez de destruirlos, los desarrolla ó acrecienta por vía de hipertrófia. Devergie dice textualmente, criticando el lupus eritematoso de Cazenave y de Bazin (2), «que

---

(1) *Cazenave.* Traité des maladies de la peau, 1841-1856.—El mismo. Gazette des Hopitaux, 1850.—Annales des mal. de la peau, 1853. v. 3, página 298.

(2) *Devergie.* Maladies de la peau, 1863. Pág. 129.

nada hay tan opuesto como el lupus y un eritema, segun lo que él comprende por tales.»

Gibert vuelve á servirse de la palabra estiomene para designar el lupus, y admite (1): 1.° un estiomene de la cara y de forma tuberculosa pura, ya tubérculo-pustulosa y úlcero-crustácea, ya de forma impetiginosa (impetigo rodens) y aún eritematosa; y 2.° un lupus de los miembros y del tronco, que reviste más comunmente la forma serpiginosa, y que se presenta bajo la forma de tubérculos reunidos ó agrupados en racimos, diseminados en dibujos caprichosos é irregulares, ó en tiras á modo de guirnaldas (sic), que recuerdan la fisonomía y los progresos de la sifílide serpiginosa.

Hardy, otro de los dermatólogos franceses de mejor y más merecida fama, excluye toda idea de lupus como afeccion idiopática, y despues de dividir las escrofúlides en seis grupos, en los cuales tiene que ir incluido y desnaturalizado, como entidad nosológica, el lupus, dice: «la forma tuberculosa de la escrofúlide es la variedad más grave, es el verdadero lupus de los autores. Presenta dos subvariedades, la forma tuberculosa sin ulcerar y la forma tuberculosa con ulceraciones; la primera puede afectar la forma ó variedad eritemato-escamosa, la segunda, por la desecacion de los mamelones carnosos, puede constituir una escrofúlide verrugosa secundaria (2).»

En fin, Bazin, el dermatólogo tal vez que más empeño ha mostrado en establecer clasificaciones que parezcan perfectas, considera tambien el lupus como una verdadera escrofúlide, y se atreve á decir todavía en 1870: «.....en resúmen, la voz lupus, »tal como la han entendido los autores, se aplica en realidad, no »á una forma mórbida bien definida y *sui generis*, sino á toda una »clase de afecciones especiales, y en este concepto preferimos á »ese nombre el de escrofúlides malignas, que indica claramente »la naturaleza del mal, sin precisar nada sobre el modo de altera»cion de la piel..... Creemos, sin embargo, continúa, que el nom»bre de lupus debe conservarse como una calificacion genérica,

(1) *Gibert*. Traité prat. des malad. de la peau et de la syphilis, 1860.
(2) *Hardy*. Leçons sur les malad. de la peau, 1858, pág. 129.

»para algunos casos que todavía no están bien determinados (1).»

Nuestro gran dermatólogo español, el Sr. Olavide, participa abundantemente de las ideas de Bazin sobre la naturaleza escrofulosa del lupus, y en su grandiosa obra de dermatología, habla de esta dolencia como de una escrofúlide maligna; pero más exacto en sus observaciones que el colega francés, dice haber observado, que no siempre esta forma sucede á la escrofúlide benigna, como aquel supone, sino que las más de las veces se presenta como primera manifestacion de la diátesis dicha forma maligna ó lupus (2); lo cual nos ha de permitir el ilustre maestro, que lo utilicemos como argumento en apoyo de la tésis que luego sostendremos, ya que si el lupus aparece en individuos que no han presentado hasta entonces verdaderas escrófulas, no creo haya fundamento sólido para suponer que su simple aparicion constituye la primera.

En resúmen, pues, lo que han entendido hasta ahora por lupus la mayoría de los dermatólogos, ha sido una localizacion cutánea de una diátesis general, que si para algunos como Frank y Alibert fué el herpetismo, para los más de nuestros mismos contemporáneos ha sido la escrófula. Hemos visto que tan sólo Willan y Bateman, y más tarde Rayer, formaron excepcion y trataron de constituir un lupus idiopático local, que por coincidir en tal cual enfermo diatésico, no debia considerarse como hijo de la diátesis, ni como la diátesis misma localizada. La voz de estos pocos, sin embargo, no pudo contrarrestar la de tantos, y el efecto de todas fué borrar el tipo nosológico de la afeccion y multiplicar tan considerablemente sus especies, fijándose á veces en insignificantes detalles, de forma que desaparecia la unidad indispensable para que la voz lupus significara algo concreto y definido.

Veamos ahora si la moderna Escuela analítica da de sí nociones algo más positivas; y en virtud de la confusion de lo que se ha entendido por lupus, veamos si lo que hoy por hoy entendemos por

(1) *Bazin.* Articulo *Lupus* del Diction. enciclop. de Duhambe, 2.ª s., tomo III, pág. 202.

(2) *Olavide.* Dermatologia general, 1873, en fol., lám. ilum., pág. 159.

tal es más preciso, y cuáles de los antiguos observadores están más conformes con lo que á nuestro actual análisis resulta cierto.

Y al emprender esta segunda etapa de mi trabajo, dispensen mis ilustrados jueces las dimensiones tal vez excesivas que su naturaleza misma me obliga á darle, y permítanme que con el gran dermatólogo de Viena (1) les recuerde: «que es imposible trazar un cuadro esquemático y conciso del lupus, y que si queremos presentar ó aprender á conocer el proceso luposo en sus formas naturales, debemos seguir forzosamente su marcha completa, de la cual se desprenden naturalmente las numerosas variedades de sus expresiones mórbidas.»

El principio de los conocimientos actuales positivos sobre el lupus radica en Gustavo Simon, que fundado en sus propias observaciones y en las de Virchow, fué el primero en colocarlo entre los procesos verdaderamente neoplásicos de la piel (2). Lo esencial en el lupus, como lo demostró ya Blasius, aun en la misma forma maculosa, es, pues, un proceso proliferativo (3), y que interesa todo el espesor de la piel, consistente en la produccion de granulaciones embrionarias, que infiltran sus diferentes capas, que pueden propagarse á los tejidos subcutáneos, y cuyos progresos pueden llegar á atacar y destruir hasta el tejido óseo mismo. Esta proliferacion de los tejidos normales preexistentes del tegumento, que se continúa tan amenudo en la superficie de las mucosas, penetra en el interior de las fosas nasales, se extiende á los labios, al velo del paladar ó á la bóveda palatina, á la trascavidad de las fosas nasales y de la faringe, etc., etc., formando pequeñas masas tuberosas rojizas, constituidas por la proliferacion mencionada de los tejidos afectos.

El lupus es, pues, un verdadero neoplasma primitivo ó protopático de la piel: esto resulta hoy como un hecho adquirido, que permite colocarlo con todo fundamento entre las afecciones verdaderamente quirúrgicas del tegumento. En el lupus, como en

(1) *Hebra.* Traité des maladies pean. Edic. franc. de Dijon. Tomo II, página 129.

(2) *Simon.* Haulkraukheiten. Berlin, 1851, pág. 294.

(3) *Blasius.* Klinisck-chirurgische. Bemerkungen, 1852, pág. 96.

el epitelioma y el cáncer de la piel, la neoplasia no es un detalle accidental y sobrepuesto á la afeccion cutánea primitiva, como ocurre, por ejemplo, en otras dermatosis; sino que la constituye esencialmente por sí misma, hasta el punto de merecer estas dolencias capítulo aparte en cualquier tratado moderno de dermatología ó cirugía, con el nombre de neoplasmas de la piel. Y en esta idea de la naturaleza neoplásica del lupus convienen ya hoy cuantos autores se han ocupado de su estudio detenido y completo, los últimamente citados Berger (1), Pohl (2), Weber (3), Rindfleisch (4), Friedländer (5), Auspitz (6), Busch (7), Virchow (8), Billroth (9), Vedl (10), Hebra (11), Neumann (12), y muchos otros en Alemania; Tilbury Fox (13), Ervichsenn (14), y Balmann Squire (15) en Inglaterra; Stroganow y Tarnowsky (16) en Rusia; Bizzozero y Colomiati en Italia (17); y por fin, aunque algo tarde, en Francia Vidal y Malasez (18), y muy recien-

---

(1) *Berger*. De lupo. Greifswald, 1849.

(2) *Pohl*. Virchow's Archiw. Tomo VI, 1854, pág. 207.

(3) *Weber*. Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie, von Pitha und Billroth. Tomo II, 2.ª parte, primer fas., pág. 55.

(4) *Rindfleisch*. Traite d'histologie pathol, edic. franc., pág. 340.

(5) *Friedländer*. Untersuchungen über lupus, Virchow's Archiw.

(6) *Auspitz*. Die Zelleminfiltratim. in der Lederhant. Med. Jahr. Viena, 1864.

(7) *Busch*. Uber die epitheliomartige Form der lupus, un den Extremitäten. Langenbech's Archiw. Tomo XV.

(8) *Virchow*. Pathologhie des tumeurs. Edic. franc. de Ariusovbn. Tomo II, pág. 475.

(9) *Billroth*. Allgemeine chirurgische patho logie, 1869, pág. 449.

(10) *Vedl*. Grundrüge der pathologischen histologie, 1854, pág. 453.

(11) *Hebra*. Maladies de la pean. Edic. franc. Duyon. Tomo II, pág. 425.

(12) *Neumann*. Lehrbuch der Hautkraukheiten, 1876, pág. 464.

(13) *Tilburg Fox*. Skin Diseases, 1873, pág. 369.

(14) *Ervichsenn*. Science and art of Surgery. Tomo I, pág. 884.

(15) *Balmann Squire*. On lupus disease of the Skin.

(16) *Stroganow*. Zur pathologische histologie der lupus. Centralblatt, 1877, pág. 866.

(17) *Colomiati*. Sulla natura è struttura del lupo vulgare. Turin, 1875.

(18) *Vidal y Malasez*. Comunicaciones y lecciones orales, citadas por Lelongt.

temente Lelongt (1) admiten todos la existencia protopática del lupus y su naturaleza ó carácter neoplásico ó proliferativo.

Las divergencias ocurren tan sólo entre los mencionados autores, cuando se trata de decidir el primitivo punto de partida de la proliferacion histológica del lupus, la importancia capital ó secundaria de alguno de los elementos que en él se descubren, la improbabilidad ó la certeza de que influyan en su desarrollo las condiciones diatésicas del paciente, etc., etc., puntos todos de que nos ocuparemos en detalle más adelante. En España, por desgracia, casi nada hemos podido hallar, á pesar de nuestros esfuerzos, que se refiera á la naturaleza del lupus, excepcion hecha de lo ya consignado en la grande obra del Dr. Olavide. En el excelente libro del Dr. Mendoza (de Barcelona) se halla una exacta descripcion clínica del lupus, y hasta parece admitírsela como entidad nosológica, no bien determinada todavía (2); pero nada se dice tampoco de su naturaleza neoplásica. Tan sólo en un recientísimo tratado que acaba de llegar á nuestras manos en este momento, la Patología quirúrgica del profesor De la Fuente Arrimadas (de Valladolid), se dedican un par de páginas escasas al estudio del lupus, y se admite su naturaleza neoplásica; pero sin detenerse en su descripcion detallada (3), sin duda por no permitirlo de otro modo el carácter elemental de la obra. ¿Conseguiremos nosotros llenar este vacío de la literatura pátria? Tal sería nuestro deseo, y aunque no nos atrevemos á esperarlo, expondremos aquí imparcialmente los resultados de nuestra propia observacion clínica en un número ya crecido de casos, los de nuestro análisis histológico de algunos, y del estudio y revision de la mayor parte de la literatura médica citada.

ESTUDIO CLÍNICO É HISTOLÓGICO DEL LUPUS.

Desde luego, y como punto de partida para el estudio histoló-

(1) *Lelongt.* Du lupus. These de Doctorat de París, 1877.

(2) *Mendoza.* Estudios clínicos de cirugía. Barcelona. 1850. 3.ª parte, pág. 200.

(3) *Arrimadas.* Tratado de patología quirúrgica. Valladolid, 1878. Tomo I, pág. 224.

gico y clínico que del lupus vamos á hacer, dejaremos sentado, que en el estado actual de la ciencia admitimos como digna de aceptarse por todos, y como expresion fiel de la verdad adquirida hasta hoy (que no prejuzga nada contra lo que mañana puedan aportar nuestros estudios), la definicion que dan Hebra y Kaposi de lo que hoy debe entenderse por lupus. «El lupus, dicen los mencio»nados dermatólogos de Viena, es una enfermedad no contagiosa »ni hereditaria del tegumento externo y de las mucosas inmedia»tas, caracterizada por erupciones de marcha crónica, de nudo»sidades duras, indoloras, de color rojo oscuro, del tamaño de »una cabeza de alfiler ó de un grano de mijo, enclavadas en cier»to modo en el tejido cutáneo. Estas nudosidades, que en su de»sarrollo estremadamente lento llegan á alcanzar el tamaño de »una lenteja ó de un guisante, y á formar grandes infiltraciones »confluentes, desaparecen enseguida por ulceracion ó resolucion, y »dejan en pos de sí verdaderas cicatrices, ó una atrofia cicatricial »de la piel (1).»

1. *Sintomatología y variedades.*—El lupus vulgaris ó lupus Willani se presenta á la observacion bajo formas algo variadas; por lo que ha recibido unas veces el nombre de *lupus maculoso,* otras el de *tuberculoso* y *exfoliativo,* otras en fin el de *hipertrófico* y *ulceroso* (exedens), etc., segun el fenómeno patológico que por su predominio llama preferentemente la atencion, ó el período de desarrollo en que se examina la dolencia; pudiendo asegurarse, que en el fondo todas esas variedades de forma constituyen la misma é idéntica afeccion, como lo admiten hoy los dermatólogos modernos (2), y segun lo demuestran la observacion clínica imparcial y el estudio anatómico que haremos luego de esta dolencia.

a. Lupus maculoso.—La forma más sencilla y al mismo tiempo más superficial é inocente del lupus vulgaris, el lupus maculoso, se inicia las más de las veces por pequeños puntos ó manchas redondeadas de color rojo oscuro, de aspecto brillante y sin elevacion perceptible, que pueden aumentar lentamente desde

(1) Loc. cit., pág. 425, de la edic. franc. de Doyon.

(2) *Tilbury Fox*, loc. cit. pág. 370, dice: Now the touth is, that these forms of, lupus are mezcly degrés of one and the same thing.

el tamaño de un grano de mijo y una lenteja hasta el de una peseta y un escudo; permaneciendo aisladas, ó bien ocupar, por un recíproco fusionamiento, toda una region cutánea, extendiéndose cada vez más por su periferia; lo que le hizo merecer el nombre de eritema *centrífugo*, con que lo conocia Biett. Esas placas, que no producen comunmente dolor ni comezon, suelen estar cubiertas de escamas blancas y adherentes, que si se desprenden, dejan al descubierto una superficie roja, poco húmeda, como desgastada ó retraida y de aspecto gelatinoso, que sangra fácil y abundantemente, y sobre la cual pueden formarse nuevamente otras escamas y hasta verdaderas costras.

La parte central de la porcion afecta ó diferentes puntos aislados de ella, se curan comunmente sin llegar á ulcerarse; presentando esos puntos curados, ya el aspecto de islotes de piel normal; ya, y es lo más frecuente, verdaderas depresiones cicatriciales lisas ó desiguales, ó chapas enduradas con poquísima pérdida de sustancia; pero en las cuales se percibe, bien á las claras, que ha tenido lugar una verdadera modificacion de la estructura normal del tegumento.

El lupus puede, pues, ser descrito en esta forma más ligera, casi como un eritema limitado, pero tenaz, con poca ó niguna pérdida de sustancia; de donde le viene el nombre de lupus eritematoso, con que le designan actualmente los escritores ingleses: pero que nosotros no admitimos, por no confundirlo con el lupus eritematoso de los autores alemanes, bastante conocido ya hoy en todas partes, y que constituye una forma no enteramente distinta de la que ahora estudiamos, pero que casi podriamos denominar mejor lupus acniforme, como lo hace Volkmann, ó como quiere Hebra, *seborrea congestiva*. Nosotros damos á la forma que ahora nos ocupa el nombre de lupus maculoso, para evitar esas confusiones, por más que las placas que lo constituyen son algo más que simples manchas hiperémicas, ya que en ellas la rubicundez no desaparece por la presion, efecto de la infiltracion celular del tejido que las constituye.

El asiento preferente de esta forma de lupus es la cara, es decir, las mejillas, la nariz y la frente; pero puede presentarse tambien en los dedos de las manos y de los piés, semejándose enton-

ces á los sabañones: mas pudiendo siempre distinguirse de ellos, por ocurrir muy frecuentemente en el verano, y dejar en pós de sí mayor pérdida de sustancia.

Comunmente esta forma, que puede presentarse en individuos con todos los atributos de la mejor salud, sigue el curso que acabamos de describir en un período de tiempo más ó ménos largo, y sin acompañarse de síntoma alguno general; pero en ciertas ocasiones, sobre todo cuando se presenta en individuos escrofulosos ó caquécticos, puede dar lugar á verdaderas ulceraciones, por una especie de fusion molecular de la placa misma lupinosa. Esta forma maculosa del lupus puede ser, además, y es en efecto, muy frecuentemente el punto de partida ó primer período de las otras formas más temibles, en que vamos á ocuparnos á continuacion.

Lupus tuberoso non exedens.—En efecto: sobre esas chapas de aspecto liso y lustroso que inician el lupus, constituyendo su forma más benigna, se presentan en un período más avanzado de él, y si la dolencia sigue su curso progresivo, una série de pequeños tuberculitos, que varían tambien de tamaño, desde un grano de mijo ó la cabeza de un alfiler hasta el de un grano de cáñamo, y que apénas perceptibles al principio sino por el tacto, y como engastados ó empotrados en el espesor del tegumento, se van acentuando poco á poco, y aumentando su prominencia hácia el exterior, con lo cual llegan á hacerse perfectamente accesibles á la vista.

Estos tuberculillos aparecen de un modo predilecto hácia la periferia de la chapa lupinosa, y nuevos brotes de ellos ó el fusionamiento de varios que se hallaban más ó ménos próximos entre sí, producido por el desarrollo creciente de cada uno, va aumentando la extension periférica de la chapa, á la par que elevando tambien su espesor ó grueso; aumentando así considerablemente el del tegumento afecto, sobre todo en sus bordes periféricos, y dándole una superficie, no ya lisa y brillante como en la forma maculosa antes descrita, sino desigual, finamente abollonada y cubierta de verdaderas costras, primero blancas, pero que adquieren más tarde un color sucio y oscuro. (La temperatura de la parte no parece aumentarse en estos casos, segun Neumann.)

Estos tuberculitos, que al principio aparecen de un color rojo

oscuro, lo toman gris amarillento despues, y pueden en un momento dado, y dentro siempre de la evolucion normal del lupus, deprimirse, retraerse, condensarse y desaparecer espontáneamente por la reabsorcion de sus productos; dejando siempre en su lugar una depresion cicatricial, tanto más perceptible y considerable, cuanto mayor era el número de esos diminutos nodulillos, que se habian reunido para formar una chapa ó un nódulo comun, y en ese caso, la esfoliacion lenta de las capas epidérmicas que cubrian la chapa luposa, permite la renovacion casi completa del punto afecto (lupus exfoliativo).

Sin embargo, no siempre ocurren así las cosas; no siempre se observa la reabsorcion y regresion espontánea de los productos de nueva formacion, que han infiltrado el tegumento enfermo; sino que aumentando cada vez más su produccion en algunos casos, se presentan verdaderas vegetaciones ó eflorescencias tuberosas, cuyo tamaño llega á ser considerable, por el incesante fusionamiento ó incorporacion de nuevos brotes de tubérculos: la descamacion de las superficies, cada vez más activa, ya que no se verifique el reblandecimiento total del nódulo, da lugar á la formacion de costras fuertemente adherentes, y la compresion ejercida por esas vegetaciones ó tubérculos luposos sobre los vasos mismos que van al dérmis, ocasiona verdaderas tumefacciones edematosas del tejido conjuntivo subcutáneo (*lupus tumidus, non exedens*).

Los tubérculos del lupus no ulceroso, que estamos describiendo, son, por lo comun, indolentes ó poco dolorosos. Unos son aplastados y discoides, otros esferoideos ó hemisféricos, y áun acuminados. Su consistencia, en el período que podríamos llamar de crudeza, es dura, resistente, elástica y distinta, por lo tanto, de los tubérculos simplemente inflamatorios. Su superficie lisa, tensa y brillante unas veces, está agrietada y como coarrugada otras, y en ocasiones hasta verdaderamente rugosa y áspera: lisa y limpia en unos casos, está cubierta en los más de restos escamosos, como ya hemos indicado, y en algunos de verdaderas costras.

El tubérculo del lupus se presenta raras veces solitario (*lupus solitarius*). Comunmente esas pequeñas formaciones tuberculosas, ó mejor tuberosas, son múltiples y dispuestas en grupos

más ó ménos extensos y muy diversamente configurados. Las formas más variadas y caprichosas pueden presentarse en su agrupacion: unas veces se reunen en círculos, segmentos de círculos, óvalos ó anillos; otras se reunen en espirales, líneas sinuosas en forma de herradura ó de media luna, simulando letras alfabéticas, como las ha visto Bazin, y verdaderas guirnaldas, como afirmaba ya el mismo Gibert. Un caso observado por nosotros es un ejemplo bien curioso, que confirma la exactitud de esta descripcion. En otras ocasiones, en fin, la agrupacion es enteramente irregular; pero áun entonces mismo puede descubrir un observador sagaz, ciertos vestigios de la forma redondeada, que no parece perderse nunca por completo.

La explicacion de esa forma predilecta de los brotes lupinosos puede hallarse, hasta cierto punto, en el modo de propagacion de la dolencia, puesto que infiltra en direccion centrífuga ó excéntrica los tejidos sanos, partiendo del punto primitivamente enfermo; pero esta explicacion no es siempre suficiente, y el caso mismo observado por nosotros no la tiene del todo plausible, puesto que en él, despues de haber llegado la dolencia en un momento dado hasta un punto bien definido del tegumento, aparecia dos ó tres centímetros más abajo, y en otro punto separado de los primeros, por un espacio de piel con todas las apariencias de sana, otro tubérculo, que por su ensanchamiento gradual llegaba á unirse con los anteriores, continuando con ellos su extraño dibujo, y corriéndose así, lenta y paulatinamente, desde la parte alta del antebrazo, donde apareció el primero, hasta la proximidad de la muñeca. Esta forma, de la cual hemos visto ya algun otro caso análogo, es la que, en nuestro concepto, merece mejor el nombre de *lupus serpiginosus non exedens.*

El volúmen de los tubérculos del lupus varía tambien considerablemente, y desde que aparecen simulando una diminuta pápula de prúrigo ó una simple pápila hipertrofiada, hasta que, por la confluencia de muchos de ellos, alcanzan el tamaño de un guisante y áun de una avellana, pasan por múltiples graduaciones. Los autores admiten, que algunos de dichos tubérculos ó tuberosidades pueden alcanzar el tamaño de una cereza ó de una aceituna; nosotros hemos de confesar que hasta ahora, y en un nú-

mero ya algo considerable de casos, no los hemos visto mayores que un guisante; pero no negaremos en absoluto que puedan haber alcanzado aquellas dimensiones en algun caso.

De todos modos, conviene hacer notar, que la base de aquel tubérculo se halla muy diversamente hundida en el espesor del tegumento, y que si bien ocupa en unos casos todo el grosor del dermis, puede hallarse limitado tan sólo á las capas más superficiales del cuerpo papilar, y es muy difícil apreciar exactamente esa circunstancia por su simple aspecto exterior. Hay un medio, sin embargo, en que nos ocuparemos en detalle al hablar del tratamiento, que permite averiguar la profundidad del nódulo, y ese medio consiste en el empleo de las cucharillas agudas de Volkmann, que con un poco de práctica permiten siempre distinguir lo que es tejido ó elementos luposos de nueva formacion, de lo que constituye tan sólo la trama normal del dermis.

Cuando los tubérculos del lupus se amontonan en gran número en un espacio muy limitado de tegumento, sus bases, como hemos indicado ya, se confunden y llegan á fusionarse en el espesor mismo del dermis, y este se abotaga y toma el aspecto de una chapa dura y mamelonada.

Segun tambien hemos indicado anteriormente, la marcha de cada tubérculo, considerado aisladamente, no es la de la afeccion en conjunto; pues mientras algunos de ellos han recorrido todas sus fases, y han llegado ya á la retraccion cicatricial y á la atrofia, aparecen en otros puntos de la region afecta nuevos brotes; por lo cual regularmente pueden siempre observarse en un solo enfermo de lupus y en una época dada, todos ó casi todos los períodos de su evolucion. La de cada uno de estos tubérculos es, efectivamente, por lo regular muy lenta. Una vez habiendo adquirido cierto volúmen, parece (sobre todo en estas variedades de *lupus non exedens*) como que queda estacionario; y en efecto, por un espacio de tiempo más ó ménos largo, todo el proceso mórbido que se descubre al exterior, consiste en un trabajo de esfoliacion epidérmica ligera en su superficie libre. Llega, sin embargo, un momento en que el tubérculo pierde su resistencia y parece disminuir de volúmen; poco á poco va aplastándose, se coarruga y desaparece al fin, dejando en su lugar una cicatriz más ó ménos retráctil, pero general-

mente indeleble. Esta cicatriz, nótese bien, tiene lugar en la forma de lupus que ahora estudiamos, y en la cual el proceso aún no ha llegado á la ulceracion. En estos casos, sin llegar á producir verdadera solucion de continuidad del tegumento, el proceso luposo ha alterado profundamente la estructura normal del dermis, produciendo como si dijéramos su *ulceracion subcutánea*: al trabajo hipertrófico primitivo bien perceptible del dermis, ha debido sustituir forzosamente otro trabajo de regresion y retraccion subepidérmica ó intradérmica de los elementos formados, y de aquí la cicatriz atrófica resultante en la piel.

Fáltanos ahora tan sólo añadir, que la marcha de la variedad de lupus tuberoso *non exedens* es esencialmente crónica y local, gracias á la nueva pululacion gradual y progresiva de que hemos hablado. La duracion, por consiguiente, suele ser larguísima, y nada raros son los casos en que iniciada la dolencia en la niñez ó por lo ménos en la adolescencia, el enfermo llega con ella á la edad madura y á la vejez. Todos los observadores citan casos de ese género, y nosotros mismos los hemos conocido tambien, procedentes sobre todo de la época aún no lejana, en que el lupus considerado como una especie de *noli metangere,* no se combatia médicamente ó se trataba mal.

Preciso es, sin embargo, consignar, que esta forma de lupus como todas, puede al fin y despues de una duracion de muchos meses y áun de años, curarse espontáneamente por la no reaparicion de nuevos brotes y por el aplastamiento y atrofia de los tubérculos ya existentes, como hemos descrito desde el punto de vista clínico, y cuya fisiología patológica estudiaremos más adelante.

Lupus exedens ó ulceroso.—Existe, por fin, una tercera forma de lupus, considerada la enfermedad bajo el punto de vista puramente clínico y práctico, ó si se quiere, una tercera categoría de casos, en que el proceso patológico que venimos estudiando por sus síntomas, no se detiene en los períodos hasta aquí descritos, y llega á la ulceracion, afectando entonces la forma del mal que más nos interesa conocer.

Esta ulceracion tiene lugar unas veces, sin ir precedida apénas de la formacion de tubérculos perceptibles, ó por mejor de-

cir, son estos tan pequeños, y están limitados en un principio á tan escasa extension del tegumento, que con dificultad el enfermo se apercibe de ellos, hasta que condensados sus productos de esfoliacion ya descritos, constituyen en su superficie una pequeña costra. *La costra es, en efecto, muchas veces el primer fenómeno que llama la atencion del paciente:* es oscura, verdosa, muy adherente y enclavada en el tejido mismo de la piel, como si estuviera empotrada en la ulceracion que oculta; y en efecto, al desprenderse, por el enfermo mismo á veces, esa costra descubre una úlcera irregular, generalmente muy poco profunda (*lupus exulcerans*) en un principio, casi tan sólo una *erosion;* pero comunmente la parte de tegumento sobre que descansa se halla inflamada, de color rojo oscuro y sensible á la presion, aunque la ulceracion de por sí sea casi del todo indolente.

Otras veces, en las formas más temibles de lupus, la produccion de los nódulos tuberculosos que hemos descrito en la primera y segunda variedad, precede por bastante tiempo á la ulceracion, y su destruccion ocurre en un momento dado, de un modo perceptible y característico. Los nódulos ó tubérculos ya descritos, y que aparecieron diseminados, se fusionan unos con otros, formando masas tuberosas de color lívido, violáceo, rojo oscuro, hasta cobrizo á veces y negruzco, que se cubren á su vez de costras de color oscuro tambien y sucio, y que al desprenderse, dejan al descubierto, no una ligera erosion superficial, como en el caso ya descrito en que el lupus empieza casi por la costra, sino una verdadera ulceracion considerable crateriforme, de la cual se desprende una especie de papilla ó emulsion puriforme, que no es verdadero pus, sino el producto de la infiltracion y fusion granulo-grasosa del tejido que constituia el nódulo.

Esa ulceracion se cubre á su vez de nuevas costras, bajo las cuales se estiende y acrecienta la destruccion; fusionándose así tambien las ulceraciones originadas en distintos nódulos, y llegando á constituir úlceras considerables, que por un trabajo incesante de infiltracion y destruccion de los tejidos que las limitan, pueden estenderse extraordinariamente, ya en profundidad, ya en superficie, no respetando límite ninguno; continuándose desde el tegumento por las mucosas, y taladrando, digámoslo así, y siem-

pre por el mismo mecanismo, el tejido subcutáneo, las aponeurosis, las capas musculares, los cartílagos y hasta los huesos. *(Lupus terebrans, lupus vorax.)*

Casos de ese género citan todos los autores; y sin acudir á los suyos, podemos presentar nosotros dos ejemplos bien característicos. En el uno la ulceracion serpiginosa habia alterado, más que destruido paulatinamente todas las facciones, y las cicatrices consecutivas habian desviado todas las líneas de las aberturas, bucal, palpebrales y nasales *(lupus serpiginosus exedens)*; en el otro, la afeccion habia permanecido siempre fija en la misma region, y habia destruido la parte media del labio superior y el subtabique nasal primero, el tabique cartilaginoso, el vómer, la lámina vertical del etmoides y las conchas despues; convirtiendo toda la cavidad nasal en un espacioso antro revestido de costras gruesas, desiguales, pardas, negruzcas, hasta fétidas; y dando á la fisonomía del desgraciado un aspecto repugnante. Todavía podriamos citar casos más terribles, entre ellos el de un enfermo de la clínica de nuestro respetable colega el Dr. T. de B., que permaneció en el hospital por espacio de once años, en cuyo largo período de tiempo el proceso luposo ulcerativo recorrió toda la cara, y destruyó por completo la nariz, dejando en su lugar tan sólo un agujero circular del tamaño de una lenteja; redujo la abertura bucal á una brecha irregularmente pentagonal, y pasando ambas conjuntivas palpebrales, invadió tambien los bulbos oculares, destruyéndolos ambos y sus respectivos párpados; cicatrizándose á intervalos por unos puntos, avanzando por otros, y reduciendo toda aquella fisonomía á un espantoso muñon, que de todo tenia ménos de humano (1). Sentimos vivamente no poder ofrecer aquí la fotografía de este enfermo, por haber perecido el desgraciado de una enfermedad intercurrente, antes de la época en que nosotros comenzamos á recoger los materiales para el presente trabajo, y por carecer de ella el Dr. T.

---

(1) A estos casos es genuinamente aplicable el calificativo de *deshumanizante (entmens cheuden)* que emplea el Dr. Shüller al hablar del lupus en la relacion de la Clínica de Grifswalds, del año 1876. *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie.* 1878, pág. 247.

Como se ve, pues, lo que ha de impresionar más la imaginacion del público, así como lo que ha de fijar preferentemente la atencion del práctico en esta forma que ahora estudiamos, es la ulceracion. Pero aunque exista ésta y domine la escena por sus estragos, el proceso es esencialmente el mismo que en las formas más benignas antes descritas. Y en efecto, si examinamos con atencion las regiones afectas, veremos en algunas de ellas, probablemente, las placas y los tubérculos hipertróficos de las primeras formas todavía no ulceradas, y podremos, probablemente tambien, presenciar la aparicion de nuevos brotes de los mismos en la circunferencia de las úlceras ya antiguas.

Mas estudiemos con detencion la ulceracion misma. ¿Qué es lo que la caracteriza? En una palabra, si se nos presenta un enfermo con una úlcera corrosiva y destructora, ¿cuáles serán los *caractéres clínicos* que nos permitirán asegurar que la úlcera es de lupus? La úlcera luposa, por desgracia, no siempre afecta la misma forma, y ahí reside principalmente la dificultad práctica de su diagnóstico. La superficie de la úlcera que, segun hemos dicho, es unas veces casi lisa, superficial, roja y sangrienta al menor roce, es otras veces vegetante, fungosa, granulosa *(lupus frambosoides)*, roja ó de color agrisado y bañada constantemente por un líquido sanioso y purulento, que tiene gran tendencia á desecarse, formando considerables concreciones y gruesas costras. Pero entre todos estos el carácter más culminante, y en nuestro concepto el más característico de la úlcera luposa, es la presencia de pequeñas elevaciones rojizas, ó de un color pálido y hasta lívido á veces, que se asemejan á granos de mijo, implantados en la superficie ulcerosa, en ocasiones hasta verdaderamente ramosos y pediculados, casi siempre blandos, sumamente húmedos, que dan sangre á la menor traccion ó roce, y en una palabra, que se encajan perfectamente, que constituyen el molde exacto de la cavidad esférica ó hemisférica de una cucharilla, y cuyas dimensiones pueden ser diferentes.

¿Es este un carácter clínico de la úlcera luposa de bastante importancia, para que deba ser incluido en una descripcion práctica de la misma? En nuestro concepto sí, porque ese carácter arranca de la naturaleza histológica del lupus, como luego vere-

mos, y porque á nosotros nos ha servido admirablemente en algunas ocasiones, comprobándose todavía más su exactitud, si intentamos con la misma cucharilla á desprender esas mismas nudosidades ó finas vegetaciones, mucho ménos resistentes que el tejido del dermis normal, y que las que suelen ofrecer ciertas úlceras epiteliomatosas, y mucho más que el de las gruesas vegetaciones fofas, gelatinosas y casi difluentes de ciertas úlceras escrofulosas ó de ciertos trayectos fistulosos. Verdad es que la apreciacion del grado de esta resistencia, requiere cierto hábito en el manejo de las cucharillas agudas; pero el estudio y la observacion exacta de lo que llevamos dicho, pueden facilitarle considerablemente.

Los bordes de estas úlceras son comunmente algo más duros que su fondo, por corresponder á un estadio ménos avanzado de la infiltracion; pero no llegan á constituir, ni con mucho, un rodete ó borde resistente y elástico, como en otras neoplasias ulcerosas, sino tan sólo un ligero relieve, pero formado por esas mismas pequeñas nudosidades, que por lo regular, y esto constituye tambien un carácter de importancia, no se limitan tampoco de un modo brusco á dichos bordes, sino que se estienden más ó ménos á las inmediaciones de la úlcera, en un estado que podriamos llamar de crudeza; pero que las predispone á su vez á la fusion y ulceracion consecutivas. Los bordes de la úlcera luposa, en fin, son siempre, nótese bien, *adherentes y bien vascularizados*, y no en manera alguna despegados, adelgazados, violáceos y atónicos, como se observa las más de las veces en las úlceras estrumosas.

Preciso es advertir, sin embargo, para no omitir un detalle que puede ser de importancia práctica grande, que las úlceras luposas suelen presentarse conmunmente á la observacion del médico, despues de haber sufrido tratamientos múltiples, más ó ménos lógicos unos, é intempestivos otros; y en estos casos, como en los que se trata de una primera erosion sospechosa, si la afeccion se presenta algo oscura ó desnaturalizada, consideramos conveniente y hasta necesario observar por algunos dias la marcha espontánea del mal, sin tratamiento activo ninguno; lo cual sin perjudicar en nada al paciente, nos permitirá despues proceder con mucha mayor seguridad y energía, puesto que habremos conoci-

do el proceso y observádole en su modo de ser natural, y no adulterado por tratamientos intempestivos.

En fin, como carácter final haremos notar, que la úlcera del lupus *casi nunca es solitaria*, y se presenta, por el contrario, múltiple, sobre una base más ó ménos inflamada y rubicunda, y muy poco dolorosa ó del todo indolente.

La marcha de esas úlceras sólo excepcionalmente es rápida (*lupus vorax*): por lo comun el proceso es sumamente lento, y la ulceracion, despues de haber persistido casi inalterada ó progresiva por espacio de meses y áun de años, entra en un período de reparacion, se eliminan ó se aplastan las pequeñas nudosidades lupinosas, tantas veces mencionadas; se cubre el fondo de la úlcera de finas y sanas granulaciones cicatriciales, se alisan los bordes, y avanza desde ellos hácia el centro una especie de feston ó ribete epidérmico, que hace progresos hácia el centro; de este centro mismo avanzan á su vez al encuentro de los bordes, algunos islotes cicatriciales, si quedó intacto en algun punto el cuerpo papilar con la red de Malpigio, y se cubre toda la ulceracion de tejido cicatricial, y de una finísima película de tejido epidérmico á veces. Con este trabajo de reparacion superficial coincide un trabajo profundo de retraccion de los tejidos, que constituian la base y periferia de la úlcera, que los deforma considerablemente, y que unido á la retraccion paulatina que experimenta la cicatriz misma de la úlcera, produce desviaciones y tiranteces de los puntos en que radicó, y oclusiones ó estrecheces considerables de las aberturas naturales más próximas, cambiando por completo el modo de ser de las partes y dando á la fisonomía, cuando tuvo asiento en la cara, aspectos variados.

En los puntos que han sido asiento de una curacion espontánea, la piel queda, pues, blanca, brillante, lustrosa y tensa como una cicatriz delgada y desprovista por lo comun de vello. El proceso puede cesar así por espacio de meses y áun de años, y reproducirse luego por la reaparicion de nuevas nudosidades. Puede, sin embargo, tener lugar una curacion espontánea completa y definitiva; y yo mismo tengo en mi clínica, por otras dolencias, dos enfermas, ambas de edad avanzada, la una con el ala derecha destruida (pero curada) por un antiguo lupus, y la otra con la

mitad de la cara, la nariz, los carrillos y el paladar marcados por cicatrices del mismo orígen, y curados definitivamente, hace ya muchos años, y despues de muchos otros sufrimientos, por los solos esfuerzos de la naturaleza.

El lupus ulceroso que acabamos de describir, se presenta de un modo muy preferente en la cara, sobre todo en la nariz, los carrillos, los labios y las orejas. Despues de estas, las regiones más frecuentemente atacadas son las extremidades, principalmente por su cara dorsal, y los órganos genitales. Mucho ménos frecuentemente se presenta el lupus en el cuero cabelludo, nuca, cuello y regiones claviculares, á donde por lo comun llega tan sólo propagándose desde la cara, y sólo excepcionalmente en el tronco, donde tambien tiene predileccion por las regiones dorsales.

En todas estas regiones la dolencia reviste los caractéres generales que le hemos asignado. Pueden, sin embargo, presentarnos ligeras diferencias, que importa conocer en alguna de ellas. Así, por ejemplo, el lupus de la cara, que comunmente comienza en los carrillos, suele ir acompañado, cuando es muy externo, de una tumefaccion inflamatoria de los tejidos que le sirven de base, y producir á su vez tumefacciones dolorosas de los ganglios parotídeos, submaxilares y cervicales, y hasta verdaderas adenitis supuradas, que no deben confundirse con la participacion ganglionar infectiva de ciertas neoplasias malignas; pues nunca el proceso lupinoso se presenta en esas glándulas linfáticas, y por el contrario la tumefaccion dolorosa cede las más de las veces, y desaparece perfectamente ante un tratamiento adecuado.

En la nariz, sobre todo, el lupus ulceroso, cuando no se ha establecido á tiempo un tratamiento racional y enérgico, como sucede con los más de los enfermos al presentarse por primera vez á nosotros, produce un abultamiento hipertrófico, á veces enorme, cubierto por costras sumamente gruesas, que al desprenderse no dejan percibir directamente los destrozos que en realidad existen, sino una cantidad considerable de detritus sanguíneo-purulentos, entre los cuales hallamos muy fácilmente puntos en que, con gran sorpresa del paciente mismo y de los deudos que le acompañan, el estilete penetra y se hunde fácilmente en las fosas

nasales. No siempre, empero, son esos destrozos irreparables, y en un caso reciente tratado por nosotros, en una señora de 28 años, uno de esos taladros se cicatrizó perfecta y sólidamente, despues de haber sido ensanchado intencionalmente por nuestra terapéutica activa. Sin embargo, las más de las veces, cuando observamos un lupus ulceroso avanzado de la naríz, debemos advertir al enfermo ó á sus deudos los inminentes peligros que amenazan á todo el órgano; demostrándoles los destrozos ocultos debajo de las costras y la papilla puriforme, á fin de que no atribuyan despues á nuestra terapéutica, lo que era ya á su presentacion un efecto consumado de la dolencia.

Lo mismo sucede, aunque la comprobacion es más difícil, cuando la afeccion se estiende ó radica en la mucosa nasal, en la bucal ó en la de la faringe: el velo del paladar puede sufrir destrucciones ó adherencias, que dificulten considerablemente sus funciones; y en la cara interna de los carrillos puede hasta traer por consecuencia la falsa anquilosis de la mandíbula.

Los labios adquieren, por efecto del proceso luposo, un engrosamiento enorme; su cara mucosa se invierte hácia afuera, y se presentan marcados por profundas hendiduras, mucho más acentuadas hácia las comisuras, y que al cicatrizarse traen consigo un considerable angostamiento de la abertura bucal, hasta el estremo de exigir á veces la estomatoplastía.

El lupus puede, en fin, atacar la oreja, el ojo, etc.: la conjuntiva presenta entonces un aspecto nudoso, como en el tracoma; la córnea es asiento de un depósito membranoso, gris, abollonado tambien, especie de pannus que acaba por impedir completamente la vision.

En fin, en el tronco y las extremidades el lupus suele coexistir con el de la cara, y presenta de un modo predilecto la forma serpiginosa, pudiendo ser ya ulceroso ó no.

En dichas extremidades el proceso luposo se acompaña comunmente de afecciones inflamatorias, provocadas por él en el tejido celular subcutáneo, en el periostio y hasta en los huesos mismos, hasta el punto de que las frecuentes linfagitis, las erisipelas repetidas, en una palabra, la neoplasia inflamatoria, dan lugar poco á poco á ese estado particular, tan admirablemente descrito

por Virchow y Billroth (1) y que conocemos con el nombre de elefantiasis (de los Arabes).

Los primeros síntomas de ese estado los constituye un edema crónico (*œdema lymphaticum, erysipelas notum*) que da lugar, como es sabido, á la formacion ó hiperplasia de tejido conjuntivo, hasta la llamada degeneracion conexiva del tejido muscular (2), y por consiguiente al engrosamiento é inmovilizacion de todo el tegumento de la region y áun del músculo, que caracterizan aquella dolencia, y que imprimen una modificacion considerable á su aspecto primitivo y general.

Las tres variedades ó formas patológicas que venimos describiendo hasta aquí, constituyen predilectamente una enfermedad de la adolescencia, ó por lo ménos que tiene gran tendencia á presentarse en esa edad por vez primera; pero nada más comun que verla prolongarse hasta la edad madura y áun hasta las edades más extremas de la vida, despues de muchos años de alternativas entre cicatrizaciones y repetidas pululaciones. Es rarísimo observar el lupus en la primera infancia, como lo es tambien que haga su primera aparicion más allá de los 30 ó 40 años.

Lupus epiteliomatoso.—Existe, en fin, una cuarta forma de lupus, generalmente no descrita por los autores de dermatología, pero que nosotros juzgamos de capital interes para el objeto de este concurso. Nos referimos á la forma epiteliomatosa del lupus de las extremidades, que no es todavía la complicacion del cáncer sobre el lupus, de que luego hablaremos, sino una forma mixta, que el exámen de un caso clínico de nuestra práctica nos habia ya hecho sospechar, si sería posible admitir en buena doctrina, y á la que la descripcion del profesor Busch, de Bonn, me hizo admitir definitivamente y considerar como digna de toda la atencion de los prácticos (3).

(*Se continuará.*)

---

(1) *Virchow.* Pathologie des tumeurs, edic. franc.—*Billroth.* Pathologie chirurgie gener.

(2) *Hebra et Kapori.* Maladies de la peau. fascic. II, pág. 452.

(3) *Busch. Ueber die epitheliomartigen Form. der Lupus un den extremitätem;* in archiw. für klinische Chirurgie von Langenbeck. Tomo XV, página 48. Conferencia del Congreso de cirujanos alemanes, de 1872. Sin que

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

ACTAS DE SESIONES LITERARIAS.

I.

SESION DEL 28 DE FEBRERO DE 1880.

Comenzó con la lectura del acta de la anterior, la cual fué aprobada.

Dióse luego cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

Se continuó en seguida la discusion sobre la epilepsia, y el Sr. Capdevila dijo:

Que no habia podido asistir á las sesiones anteriores, al empezarse á discutir el diagnóstico diferencial del caso práctico presentado por el Sr. Caballero, y que por lo tanto, aceptaba la cuestion de la epilepsia en el terreno en que la encontraba: en el de la esencialidad.

Dijo que no comprendia las enfermedades esenciales *existentes per se*, ó las alteraciones funcionales, independientes de toda modificacion, fugaz ó persistente, de los órganos encargados de desempeñarlas en el estado normal, porque la enfermedad no es un ser aparte, distinto, no es más que una modificacion, una nueva forma de la vida; de modo que las leyes que rigen el organismo en el estado fisiológico, son las mismas que determinan sus actos en el patológico, explicándose la diferencia de resultados, por la diferencia de condiciones en que el organismo se encuentra.

En el estado fisiológico, la inervacion, por ejemplo, se halla necesariamente bajo la dependencia del sistema nervioso; de tal

modo, que Dios ha dispuesto que todos los seres dotados de sensibilidad, inteligencia y movilidad tengan un sistema nervioso especial, tanto más complicado, cuanto más complejas son las funciones que han de desempeñar; sistema nervioso tan íntimamente unido á su funcion, que es posible perturbarla artificialmente, excitando el nervio, y suprimirla destruyéndola.

Si, pues, en el estado fisiológico, la excitacion ó destruccion de un nervio ó de un órgano representa la perturbacion ó anulacion de una funcion, hay que admitir que en el patológico, la misma perturbacion ó anulacion de una funcion representa la excitacion ó destruccion de un órgano. Suponer otra cosa, sería reconocer un efecto sin causa, un automatismo patológico, una irregularidad funcional, un capricho orgánico; y sabido es que los fenómenos de la naturaleza no se producen nunca caprichosamente. El universo todo obedece inconscientemente á leyes inmutables dadas por el Hacedor, y una de ellas es, que el desenvolvimiento de un órgano precede á la manifestacion de cada funcion, pues si bien es cierto que los órganos se desarrollan funcionando, tambien lo es que la funcion especial de cada órgano no se realiza, ínterin éste no se ha formado por completo.

El feto en el claustro materno no ejecuta movimiento, ínterin no tiene desarrollado el sistema nervioso y el aparato muscular. El niño recien nacido no siente, ínterin no tiene desarrollados los órganos de los sentidos. El hombre no piensa, si no tiene desarrollado el órgano material del pensamiento. El viejo ve desmerecer sus facultades mentales, cuando la integridad anatómica de su cerebro se resiente; cuando los estragos de la edad inducen modificaciones en la textura de este órgano, y muy especialmente en la de sus vasos; cuando la pérdida de la elasticidad de las arterias entorpece el riego de esta víscera; cuando la degeneracion ateromatosa de las arterias produce fenómenos de *trombosis*, que determinan la mortificacion de porciones más ó ménos extensas de su sustancia cerebral; cuando la necrobiosis del tejido determina su reblandecimiento; cuando la osificacion de la lámina cartilaginosa que divide el agujero rasgado posterior de la base del cráneo, retarda el curso de la sangre venosa en el cerebro y su descenso á la vena yugular.

Dedúcese de lo expuesto, que para el desempeño de una funcion se necesita, no sólo la presencia de un órgano, sino tambien su integridad anatómica. El niño, por ejemplo, tiene sus facultades intelectuales embrionarias, porque embrionaria es su organizacion: el hombre llega al pleno goce de su inteligencia, al terminar su desarrollo cerebral, pudiéndose alterar ó anular su razon, por la influencia de agentes farmacológicos, causas morbíficas especiales ó excitantes funcionales, que alteren sus condiciones orgánicas.

Cree innecesario aducir nnevas razones para demostrar que la teoría de la esencialidad de las enfermedades es inadmisible, bastando para desecharla el considerar, que dicha teoría no se acomoda á la doctrina de ninguna de las escuelas médicas. La *vitalista*, por ejemplo, admite la vida como resultado de las funciones del organismo, puesto en ejercicio por la influencia de un agente desconocido en su esencia, llamado principio vital; de lo que se deduce, que la influencia de este agente ó principio incitador no se dirige directamente á las funciones, sino al organismo, con objeto de despertar, dirigir y regularizar su actividad funcional. Así que, segun esta doctrina, lo mismo en el estado fisiológico que en el patológico, la incitacion vital sobre el organismo y su modificacion debe preceder al acto funcional.

Para la escuela *solidista*, la vida es el resultado de las funciones del organismo, desempeñadas en el estado de salud por órganos sanos, y en el de enfermedad por órganos enfermos. Para la escuela *celulista* el organismo es, segun la expresion de Turpin, una federacion de elementos anatómicos, un conjunto de organismos elementales llamados *células*, dotadas cada cual de vida propia; constituyendo la suma de vidas celulares, la vida humana. Esta escuela no admite fenómeno vital alguno, que no sea debido á la actividad celular. Para los *naturistas*, ó partidarios de la unidad de las fuerzas, el cuerpo del hombre y el de los animales es un organismo, cuyas partes constitutivas ponen, por medio de su oxidacion, fuerzas en libertad, ó mejor dicho, trasforman fuerzas de tension en fuerzas vivas, siendo estas el resultado del trabajo de la organizacion. Sin aceptar ni combatir el Sr. Capdevila ninguna de estas doctrinas, dijo que la teoría

de la esencialidad era incompatible con todas, y abandonando, por innecesaria, la cuestion de si las fuerzas pueden enfermar, insistió en su propósito de negar la esencialidad de las enfermedades en general y la de epilepsia en particular.

Respecto de esta, dijo que comprendia que los antiguos, desprovistos de datos anatómicos suficientes y de conocimientos de fisiología experimental, dieran este calificativo á una enfermedad que se presenta con fenómenos tan variados, antitéticos y horribles. Para ellos la epilepsia debia aparecer como un desbordamiento funcional, como una tempestad orgánica, semejante á las tormentas atmosféricas, en que el rayo, el trueno y los relámpagos representaban la cólera celeste ó la influencia de algun espíritu maligno. De aquí los nombres de mal sagrado, mal divino, mal caduco, mal horrendo, mal de los poseidos, ó el de enfermedad esencial, independiente de toda participacion orgánica. Pero hoy que la física ha descubierto el orígen del rayo, y sabe producirlo en sus gabinetes; hoy que la fisiología experimental ha descubierto el orígen del desbordamiento del sistema nervioso, que caracteriza la epilepsia, reproduciendo á voluntad algunos de sus síntomas, hoy no es posible atribuir á estos dos fenómenos, antiguamente sobrenaturales, otro orígen que el que científicamente les corresponde.

Cuatro hechos descubiertos por la fisiología experimental, conocidos de todo el mundo por estar consignados en las obras modernas de patología, permiten localizar la epilepsia en un sistema orgánico, en un órgano, en un elemento anatómico de un órgano. Estos hechos, cuya reproduccion es innecesaria, son los siguientes: 1.° La excitacion del mesocéfalo produce convulsiones generales y simétricas. 2.° El mesocéfalo es la única parte del sistema nervioso, cuya excitacion produce convulsiones generales y simétricas. 3.° Las convulsiones producidas por la excitacion del bulbo son independientes de la influencia cerebral, y pueden producirse en la ausencia de este órgano. 4.° La anemia cerebral súbita produce rápidamente la suspension de la actividad cerebral en todas sus manifestaciones, percepcion, inteligencia, volicion.

El conocimiento y aceptacion de estos hechos permite locali-

zar la epilepsia en el sistema nervioso, porcion bulbar de la médula y sustancia gris de este órgano. Pero ¿por qué en la sustancia gris? ¿Por qué en el bulbo raquidiano y no en el cerebro? La contestacion es muy sencilla: 1.° Porque la epilepsia consta de dos órdenes de síntomas, tan contradictorios y antitéticos, que más que una enfermedad parece el resultado de dos enfermedades distintas, inercia cerebral é hiperquinesia bulbar, cuya simultaneidad no puede explicarse por ninguna lesion cerebral. 2.° Porque parte de los síntomas propios de esta enfermedad pueden producirse en los acéfalos. 3.° Porque la totalidad de sus síntomas característicos se realiza en órganos influidos directamente por nervios procedentes de la médula oblongada: nervios hipoglosos, espinales, faciales, pneumo-gástricos, gloso-faríngeos, motores oculares externos y centros de inervacion vaso-motora.

Los síntomas iniciales del ataque, el grito, la caida, la pérdida del conocimiento y la palidez del rostro, unidos á la rigidez del cuello y rotacion de la cabeza; el tetanismo de los músculos respiratorios, que determina los fenómenos asfíxicos y los de éxtasis venoso, á la vez que las convulsiones clónicas generales del tronco y miembros, empezando por los músculos de la cara, lengua, faringe y laringe, directamente inervados por el bulbo, todo indica de una manera evidente la excitacion funcional del bulbo raquidiano, determinando á la vez la excitacion convulsiva del aparato locomotor y la isquemia de los órganos intracefálicos.

Tal es la explicacion de los fenómenos antitéticos de la epilepsia, la inercia total del cerebro y la sobreactividad funcional del bulbo; los cuales no pueden interpretarse por la lesion de las fuerzas, ni por la de ningun otro órgano del cuerpo; porque ninguno contiene como la médula oblongada, sustancia gris, cuya excitacion produce convulsiones generales, bilaterales y simétricas, y centros de inervacion vaso-motora, bajo cuya influencia se determina la anemia cerebral.

No siempre la excitacion que determina la sobreactividad funcional de la médula oblongada, nace en este órgano: muchas veces se trasmite á él desde órganos más ó ménos distantes, cerebro, médula espinal, nervios periféricos, útero, intestinos, etc. En

el primer caso, la epilepsia es idiopática, primitiva, directa; en el segundo sintomática, consecutiva, refleja; recibiendo en cada caso los nombres de cerebral, espinal, periférica ó neurálgica, intestinal, uterina, etc.

Fácilmente se comprende, que la ingerencia en el síndrome de la epilepsia de los síntomas emanados del órgano primitivamente afecto, modifique algun tanto el aspecto del paroxismo, sobre todo en lo relativo á sus pródromos é invasion.

En algunos casos la epilepsia afecta la forma larvada, revistiéndose con los síntomas de otras enfermedades, en union de algunos de los fenómenos característicos que la son propios.

En cuanto á la intensidad, la epilepsia presenta dos modalidades: el gran ataque y el pequeño ataque. El primero le constituyen la forma convulsiva y la apoplectiforme. El segundo el vértigo y la privacion. Entre las formas larvadas incluyen algunos la neuralgia del quinto par, el *tic* doloroso, la angina de pecho y el delirio epiléptico, que presenta en realidad rasgos característicos, tales como presentarse en forma de accesos de corta duracion relativamente; parecer y desaparecer con rapidez; significarse el delirio por la instantaneidad y violencia de los actos ejecutados, y las alucinaciones por la tristeza y el terror, y no dejar en pos de sí recuerdo alguno de lo ocurrido.

Hechas estas consideraciones, con aplicacion al diagnóstico diferencial del caso que se discutia, el Sr. Capdevila volvió á la cuestion de la localizacion de la epilepsia, y dijo: preséntase ahora una importante cuestion. El diagnóstico localizador, hecho con el criterio fisiológico y clínico, ¿puede robustecerse con el anatómico? Creo que sí, á pesar de asegurar algunos prácticos, que las múltiples lesiones encontradas en los cadáveres, nada tienen de constante; siendo, por lo tanto, más bien coincidencias que causa eficiente de la enfermedad. Por otra parte, segun ellos, la carencia absoluta de lesiones en multitud de casos, justifica la creencia de que la epilepsia puede existir sin causa material ó anatómica que la determine.

La primera de estas objeciones nada tiene de particular, y sólo prueba que multitud de causas y lesiones de órganos más ó ménos distantes, pueden provocar accesos de epilepsia sintomática; lo

cual nadie niega. Las irritaciones del cerebro, en efecto, sus vicios de conformacion, su hipertrofia, los focos apopléticos, las placas óseas diseminadas, los osteofitos, hidátides, tubérculos, etcétera, son causas muy abonadas para producir sobre el bulbo raquidiano una impresion anormal, que sobrexcitando su actividad funcional, determine actos reflejos y ataques de epilepsia. Lo mismo sucede con las excitaciones trasmitidas al bulbo desde la parte superior de la médula, útero, intestinos y nervios periféricos. No es, pues, extraño que la epilepsia se produzca por multitud de causas desemejantes é inconexas. Lo que sí sería extraño y difícil de comprender, es que un acto anormal de tanta trascendencia, una conmocion tan profunda del sistema nervioso, se produjese en medio de la tranquilidad anatómica del sistema nervioso.

Dicen los partidarios de la esencialidad, que la autópsia evidencia en multitud de neurosis, una perfecta normalidad de estructura de los centros nerviosos. ¿Será esto cierto? ¿Es posible asegurarlo? Creo que no. La vista perspicaz de un anatómico, reforzada con el auxilio del microscopio más potente, no llega á investigar la multitud de particularidades que contiene cada una de las partes componentes del sistema nervioso, cuya integridad es de suponer se necesita para que éste pueda desempeñar normalmente sus funciones. Y no me refiero sólo al exámen de las partes más complicadas de los centros, sino tambien á la sencillísima, en la apariencia, de los filetes nerviosos.

Sabido es, conforme con las investigaciones de Cornil, que los nervios están constituidos, unos por tubos nerviosos sin médula, fibras de Remak; otros por tubos nerviosos de doble envoltura, tubos con mielina ó mielínicos. Estos últimos están limitados por una cubierta exterior anhista muy delgada, conocida con el nombre de membrana de Schwann. Esta membrana no forma, como se ha creido hasta ahora, un saco cilíndrico contínuo, sino que presenta de trecho en trecho estrangulaciones en forma de anillos, que limitan unos espacios conocidos con el nombre de segmentos inter-anulares. En el centro de cada uno de estos segmentos, y en la cara interna de la membrana de Schwann, hay un núcleo chato, ovalado, esculpido en una lámina de protoplasma, que refuerza

la membrana de Schwann. El segmento inter-anular está recorrido en toda su extension por el cilindro eje, elemento esencial del tubo nervioso. Entre este y la membrana de Schwann, reforzada por la hoja de protoplasma, se encuentra la mielina, la cual tiene en el segmento inter-anular la misma significacien que la grasa en la célula adiposa. La membrana de Schwann y la mielina son órganos de proteccion para el cilindro eje, al cual está reservada la funcion de conducir las impresiones nerviosas. Los actos nutritivos necesarios para esta funcion, se realizan al nivel de las estrangulaciones anulares.

Ahora bien; hechas las anteriores indicaciones, ¿quién será capaz de asegurar en un caso de neuralgia, que el nervio cuya sensibilidad está tan exaltada, no tiene ninguna alteracion en su textura? ¿Quién podrá apreciar el grado de presion, que cada una de las intersecciones anulares puede producir en el tubo eje, y la perturbacion que en la circulacion del flúido nervio puede provocar el más ténue engrosamiento de la membrana protectora de Schwann? ¿Quién la cantidad mielina contenida en cada uno de los espacios inter-anulares? ¿Quién podrá calcular los efectos producidos en vasos de una capilaridad infinitesimal, el éxtasis de la fraccion imperceptible, casi imaginaria, de una gota de sangre? Nadie, y por eso hemos aventurado asegurar, que la organizacion está ilesa en los casos en que la inspeccion más ó ménos minuciosa no descubre lesiones aparentes ó groseras.

Si del estudio del nervio pasamos al de los centros nerviosos, las dificultades se exageran. ¿Quién ha explorado en la médula espinal el número, configuracion y condiciones de estructura de esa multitud de células nerviosas que constituyen la sustancia gris del órgano? ¿Quién ha podido demostrar el tamaño y forma poligonal de todas y cada una de las células motoras de los cordones anteriores? ¿Quién la redondeada de las sensitivas en los cordones posteriores? ¿Quién la globulosa de las tróficas en la columna de Jacubovits? ¿Quién asegura con fundamento, que las primeras motoras, además de ser más grandes, tienen, como en el estado normal, muchas prolongaciones finas y ramificadas? ¿Quién que las segundas sensitivas son más pequeñas, tienen grande núcleo y además muchas prolongaciones finas, pero no ramifi-

cadas, y que las terceras tróficas sólo tienen dos prolongaciones ramificadas? ¿Quién se ha ocupado en contar el número de granulaciones intercelulares, encargadas, al parecer, de difundir las impresiones? ¿Quién ha medido el tamaño de las mallas en la nevroglia, para calcular la presion que este tejido conjuntivo puede ejercer sobre los elementos anatómicos arrojados en los espacios reticulares? Nadie, de seguro, y por eso nadie puede defender con fundamento la esencialidad de las neuroses en general, apoyándose en la carencia de lesiones anatómicas. Y tratándose de la epilepsia, nadie podrá impugnar su localizacion sin descender á un detallado exámen de la estructura y condiciones de una de las partes más importantes y delicadas del sistema nervioso, el bulbo raquidiano. Pero, ¿quién será capaz de explorar y seguir en este órgano el admirable entrecruzamiento de fibras de las pirámides, que forman la sustancia blanca, en cuya virtud la parte externa del cordon antero-lateral va á formar la porcion externa de la pirámide de su lado, mientras que la parte interna de aquel pasa á constituir la porcion interna de la pirámide del lado opuesto? ¿Quién será capaz de apreciar la multitud de anomalías, á que puede dar orígen ese prodigioso enlace de fibras delicadas y ténues, marchando en direcciones encontradas? ¿Quién ha llegado á indicar el número normal de hacecillos, que partiendo de los cordones laterales de la médula, van tal vez á terminar en células del mismo bulbo? ¿Quién ha llegado á explorar las condiciones de estructura, densidad y consistencia de la sustancia gris, resultante de la combinacion de los núcleos de Stillin, de los procedentes de las columnas de Jacubovits y de las olivas, y de los centros de orígen de los nervios hipoglosos, espinales, faciales, pneumogástricos, glosofaríngeos y motores oculares externos? Pues si todos estos detalles de organizacion, y otros muchos que omito, son indispensables para el regular desempeño de las funciones de esta parte del sistema nervioso, toda vez que el Hacedor nada ha creado inútil, necesario será conocerlos con exactitud antes de proclamar la integridad anatómica de este órgano en casos de enfermedad. Por eso uno de los principales argumentos de los partidarios de la esencialidad, el que se funda en la carencia de datos anatómicos, queda destruido por sí mismo.

Pero si hubiera un anatómico que despues de emplear toda su vida, toda su actividad é inteligencia en explorar una por una todas las particularidades de estructura del sistema nervioso, se decidiera á declarar su integridad histológica, la cuestion de la esencialidad quedaria todavía en suspenso, ínterin no se averiguára qué cantidad de sangre habia impresionado este sistema durante la vida, en qué condiciones habia llegado á él, cuál era su temperatura, cuál su velocidad, cuál su estado eléctrico, cuál el grado de presion que habia ejercido, cuál, en fin, su composicion molecular, y cuál ó cuáles los gérmenes morbíficos que conducia.

Terminado este asunto, el Sr. Capdevila habló de la importancia del estudio de la epilepsia con relacion al diagnóstico de la enajenacion mental, diciendo: La influencia de la epilepsia sobre el desarrollo de las perturbaciones intelectuales es tan patente, que puede asegurarse, que todo individuo acometido de ataques frecuentes de epilepsia acaba por perder la razon.

Esquirol dice, que en algunos niños la epilepsia impide el desarrrollo de la inteligencia, volviéndolos idiotas, y que en otros en quienes se ha llegado á desarrollar, la pierden lentamente.

El mismo autor asegura, que las cuatro quintas partes de enajenadas existentes en la Salpetrierie, eran epilépticas.

Los accesos de epilepsia repetidos con frecuencia, hemos dicho que llegan á perturbar la razon; pero sin ir á este extremo, cambian siempre desde el principio la idiosincrasia moral del enfermo.

El epiléptico se vuelve triste, melancólico, huye de la sociedad, siente el hastío de la vida, las personas antes queridas le son indiferentes y antipáticas, se ve acometido de impulsiones insólitas, inmotivadas, y cruza algunas veces por su mente la idea del suicidio.

Un reputado profesor de clínica médica asegura, que toda persona acometida de impulsos irresistibles, de cometer actos inmotivados de violencia y de ferocidad, si no está loco ó ébrio, es epiléptico.

La epilepsia no siempre es causa de la enajenacion mental; alguna vez, es su efecto; dependiendo entonces la primera de la misma lesion que motiva la segunda.

Así se observa muchas veces en los casos de meningitis crónica, periencefalitis difusas, tumores cranianos, osteofitos desarrollados en la dura madre, hidátides, tubérculos, etc.

La epilepsia y la enajenacion mental se entrelazan á veces de manera, que la una sirve para esclarecer el diagnóstico de la otra. Los trastornos intelectuales incipientes hacen sospechar la enajenacion, si el enfermo es epiléptico. En otros términos: las manifestaciones epilépticas, en casos dudosos de enajenacion mental, confirman el diagnóstico de esta enfermedad.

La epilepsia es, en realidad, un mónstruo que tiende á absorber la patología mental, sobre todo en las formas afectivas é instintivas.

Por eso en la historia de un enajenado, no es permitido dejar de buscar antecedentes relativos á la epilepsia, y una vez encontrados, no es posible dejar de tomarlos en consideracion.

Inmediatamente usó de la palabra el Sr. García Caballero, y dijo:

No por rectificacion ni réplica, sino por cortesía y gratitud á la deferencia que mi estudio sobre la epilepsia ha merecido á los ilustrados Académicos, Sres. Calvo, Castelo é Iglesias, voy á ocupar vuestra atencion. Casi innecesario sería en cuanto al primero de estos señores, si se recordase lo consignado en mi historia clínica, tan en conformidad con la doctrina sustentada por S. S.; pero indispensable hoy en que aparecemos culpables los dos: el Sr. Calvo por no haber comprendido mi idea sobre las epilepsias esenciales y sintomáticas: yo por no haberme sabido explicar bien.

Pero feliz culpa, que nos ha proporcionado la satisfaccion de oir á tan distinguido Académico, una más de sus brillantes peroraciones. Yo siento (con pena lo digo) no poder seguir al Sr. Calvo en su erudito discurso. Se eleva á tanta altura del firmamento científico, que mi vista no resiste, por no acostumbrada, la luz del esplendente *tecnicismo,* en que puede y sabe mirar y ver S. S. Mis ojos necesitan luz más tibia y suave, no opaca; como que he vivido siempre y vivo en regiones más bajas; he vivido en los valles y angosturas; en lo interior de la tierra; donde se engendran el fuego *Grison* y los volcanes, ó como si dijéramos,

en las clínicas de un hospital, donde nace el tifo y la gangrena, las caquexias y las neuroses mortíferas, y donde no se respira tan fácilmente como en el campo abierto de la teoría: pero en que se aprende, por dolorosa práctica y experiencia elocuente, á conocer por induccion legítima lo que tal vez se ignorase, viniendo á conocer desde la nocion no siempre cierta de la teoría de un hecho, que dado, acaso se interpreta mejor estudiándole en sí mismo, y haciendo por induccion que brote la teoría de la práctica, medio al ménos tan posible como lo puede ser el conocimiento del hecho por la teoría proclamado. Así, de esta suerte, he estudiado el tifo y esa multitud de enfermedades que causan horror, y en las que por lo funestas parece imposible un triunfo, como sucedió con la epilepsia, objeto y causa de esta discusion. Por otra parte, no soy dado á elucubraciones científicas, ni sé buscar peregrinidades en mi biblioteca, donde no es difícil hallára más de 177 causas de epilepsia; pero es posible que hallase en buena crítica, algo menor el número de los verdaderos casos de epilepsia, pues por tal la han tenido, no siéndolo, muchos sábios, que la confundieron en verdad. Además, señores, no soy muy versado en la literatura médica extranjera; admiro la alemana clásica, y en ella medito; simpatizo con la inglesa utilitaria, aunque para mi país la hallo difícilmente acomodable en sus aplicaciones, y me confundo en la francesa, por tan rica, espléndida y variada; pues de su misma multiplicidad y atildado detalle nace en mi mente, á mi pesar, la duda de la exactitud; duda tanto más punzante, cuanto más trato de comprobar sus aseveraciones en la piedra de la experiencia clínica, sobre la que leo muchas veces con caractéres fatídicos: *¿quid prodest clavis aurea, si dum volumus aperire non possumus?*

Y vuelvo instintivamente los ojos á la literatura pátria, y me hallo más gozoso con los cordobeses, aunque sean mahometanos, y los toledanos, aunque sean judíos, y con Caldera de Heredia, y Mercado, y Valles, y Lobera de Avila, Laguna, Piquer, Gonzalez y Pedro Pintor; y he sacado más provecho de la lectura de un anónimo español sobre la *gota coral,* nombre dado entonces á la epilepsia, escrito en el siglo XVI, y conservado en la Biblioteca del Escorial, y de otros buenos estudios y descripciones del *mal de cora-*

son, nombre con que tambien se conoce á esta enfermedad, y principalmente de uno reprobando y condenando la bárbara costumbre de estirar á los pobres epilépticos el dedo medio ó del corazon, convulsivamente contraido por el mal, al propio tiempo que les ponian á la *fuerza* una llave entre los dientes, aunque se rompieran; que con todos esos respetables autores y autoridades extrañas, cuando he querido penetrar en el conocimiento de la génesis del mal y su más apropiada terapéutica.

No es esto decir, que no sea digno de aplauso y hasta de veneracion el estudio acerca del estado del bulbo raquídeo en la determinacion de la epilepsia, y el de las células blancas y grises del encéfalo y médula oblongada, el de los cordones anteriores y posteriores, el del estado del corazon y circulacion cardiaca antes, durante y despues del acceso; el de la circulacion ó no circulacion, sino conmocion del flúido nervio, etc. No, no es eso, ni tampoco que no sea meritorio, necesario y digno de loa el nobilísimo afan de hallar un remedio, no sólo en los tres reinos de la naturaleza, sino en el cuarto reino de Fabra y Soldevilla y en todos puntos. Pero es cierto que abruma y confunde la abundancia tan recomendada por excelencias curativas, que se quedan muy atras de las que proporciona y da una nocion más perfecta de la necesidad orgánica, dominada ménos pretenciosamente, pero con más seguridad, por una racional y filosófica indicacion.

En este asunto, como en todos los que de medicina clínica se trate, repito con insistencia, que es preciso ser prudentes y parcos: prudentes, para no aventurar conceptos no justificados de las cosas, que deben ser acrisoladas al fuego de un juicio, severo, base de un buen criterio clínico; y parcos en id[illegible] y emitir pensamientos sobre pensamientos, que suelen aparecer opuestos, dictándolos el espíritu de sistema, ó perjuicios tan ocasionados al error, como es fuerza lo sean, como erróneas las consecuencias de premisas no siempre ciertas.

Y así ha sucedido con las ideas clínicas de la neurose que estudiamos. Desde los tiempos de Galeno hastalos de los árabes, y desde aquí al que yo llamaría Renacimiento, que comienza en Córdoba con los Avicena y Albucasis, sigue en nuestro Perez de Herrera y se ostenta lozano en Moreau, de Tours, se ha tenido á esta

neurose casi siempre (¿por qué no decirlo?) como una enfermedad esencial, independiente, *per se subsistens*; y era natural la esterilidad del esfuerzo y la impotencia de la terapéutica, pues perseguía al mónstruo donde no estaba; combatíase el efecto, no se atacaba su causa; queríamos seguir y borrar los reflejos del movible espejo, sin pensar en fijarle antes; curar la convulsion sin investigar su orígen. Pero han venido los dias de exámen y juicio, y curamos las convulsiones y neuralgias del anémico con los reconstituyentes; las de la extrangulacion del panadizo con el desbridamiento; las de la dismenorrea con los emenagogos que exija su carácter asténico ó esténico; y las de la epilepsia por efecto reflejo de neuralgia reumática, con las inyecciones subcutáneas de morfina.

Esto no niega ni se opone á la creencia de la positiva y real existencia de neuroses idiopáticas esenciales, pero indica la prudencia y discrecion con que debemos proceder para caracterizar una neurose; pues del juicio que formemos, ha de partir el informe á nuestro criterio; y éste es filosófico y racional, si se establece sobre sólidos y ciertos fundamentos, como es inseguro y poco firme y aceptable, si los datos en que se apoya no tienen toda la estabilidad de las verdades.

Por carecer de esa necesaria solidez, ha nacido, sin duda alguna, la confusion en terapéutica, los funestos errores de la práctica, las locas ideas del endemoniamiento y los exorcismos, y la absurda é inverosímil baraunda de remedios y específicos preconizados para tratar un mal que, bien estudiado, como lo merece la importancia de primer órden que se debe dar á las neuroses, si no se curan todas, se aliviarán con más seguridad muchas, y sobre todo, habrá una esperanza más, como la realizada en la epilepsia objeto de esta discusion.

Estas mis ideas, base fundamental de mi criterio clínico respecto á las neuropatías, me sugirieron la de considerar al *reuma diatésico* con manifestacion neurálgica, como el *lazo de union entre lo que el reuma es y lo que en sí significaba y representaba la neurose por él originada*; la que si no perdió su esencia, sí conservó lo que es en sí; cambió empero su modalidad ó no apareció, porque faltó el estímulo, el agente, el impulso, el *impetum faciens* que decian

los antiguos, combatida que fué la causa que la dió el ser originario: así lo indico en mi Memoria. Por eso aparecen los antihelmínticos curando la epilepsia, porque se curaron los accidentes que la presencia de los vermes ocasionaban; la eclampsia puerperal, curada con las discretas maniobras para terminar un parto laborioso, que producia la neurose; el proteiforme histerismo, con su cohorte de convulsiones, risas, llantos, cólicos, dolores, vesania, flatos y visiones, curado muchas veces con una cauterizacion del cuello uterino ulcerado; ó por un brote herpético atormentado, haciendo desaparecer la sífilis ó el herpe con los medios locales y generales que reclaman tales estados morbosos. ¡Y en cuántas ocasiones, colocando un pesario que sostenga una matriz procidente, como logré yo en un dia, cortando un sufrimiento de siete años! Todos los dolores, y angustias, y vapores, flujos y quietud forzada que imponian los estirones del útero caido, como accidente desgraciado de un parto penoso, todo desapareció con la metódica colocacion de un pesario apropiado. Al mismo tétanos le están haciendo desaparecer los cirujanos todos los dias con sus hábiles descubrimientos y las dilataciones de abcesos profundos; y he aquí una feliz coincidencia de opiniones con el Sr. Castelo, de cuyo eruditísimo discurso trataré con la atencion que merece la buena doctrina que le inspira, y que es el fundamento de su esencia.

Y al llegar á este punto suspendió su discurso, por haber pasado las horas de reglamento, y se levantó la sesion.

II.

SESION DEL 6 DE MARZO DE 1880.

Comenzó con la lectura del acta de la sesion anterior, la cual fué aprobada.

Dióse luego cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

En seguida leyó el Sr. Iglesias un Informe de la Seccion de

Medicina sobre una obra del Dr. Alvarenga, acerca de las enfermedades del corazon.

Suspendida esta lectura, se continuó la discusion sobre la epilepsia, y el Sr. Caballero dijo:

Recordemos que me proponia en la sesion anterior, meditar y estudiar en el discurso del Sr. Castelo, cuyas ideas médicas coinciden en este asunto con las que sustento. Yo me doy el parabien y se le doy á la Academia y á la ciencia, porque su discurso de la noche última encierra la más útil doctrina y la más provechosa enseñanza. ¿Quién, despues de oirle, dejará de estudiar la diátesis, sabiendo su intervencion en el desarrollo de males tan graves como son las neurosis? ¿Quién de tantas neuropatías no se hará dueño, combatiendo la diátesis sifilítica, la herpética ó la escrofulosa, que pueden ser causa de aquellas? ¿Y qué mayor satisfaccion puede caberme, al emprender yo el trabajo de *redimir á muchas neuroses mal llamadas esenciales*, que tener á mi lado un obrero tan sagaz, laborioso é inteligente como el señor Castelo? Nada más grato que trabajar con él en la lucha santa (porque lo es la obra), de combatir enemigos encubiertos, como son las neuropatías. Yo trato una epilepsia, dudo de su esencialidad, no la hallo legítima, ó genuina como dice el Sr. Calvo; me cercioro de su dependencia de una diátesis reumática; ataco el reuma neurálgico, y curo la epilepsia de diez y seis años; del propio modo el Sr. Castelo. Y cual si se inspirase en mi espíritu, observa el vértigo del sugeto que le sufria al iniciarse un dolor extraño en el cráneo: por conveniencias especiales al diagnóstico de la extraña enfermedad de su cliente, examínale detenidamente órgano por órgano y sistema por sistema; nada halla en el tegumentario, poco ó nada en el muscular; y al explorar el sistema huesoso hasta donde pudiera alcanzar en su exámen, percute la bóveda craniana, y con sorpresa nota que al tocar en un punto determinado (union del ángulo inferior anterior del parietal derecho con la porcion correspondiente del temporal con que se articula), el enfermo es acometido de un vértigo semejante en un todo á los que, presentándose espontáneos, continúan la dolencia en parte: recóbrase el enfermo; se disipa el trastorno cerebral instantáneo, pero imponente, y aparece la luz para el Sr. Castelo;

pues su sagacidad clínica encuentra la relacion entre el sufrimiento óseo, de evidente carácter sifilítico, y la neurose que en forma de vértigo se presentó, y cuyo orígen sospechaba; y halla la terapéutica apropiada y la salud para su enfermo; la satisfaccion suya y la gloria para la ciencia, que por merecida se la otorgará al señor Castelo, y por la que con toda el alma le doy el parabien.

Y véase aquí otra coincidencia de mi opinion, sin que pensáramos ponernos de acuerdo: son coincidencias explicables en la ley de evolucion de ideas, en espíritus dispuestos que realizan hechos semejantes, sin más motivo que la necesidad análoga de pensamiento expresada con la misma fórmula de lenguaje. Y aquí me importa detenerme un momento para asegurar al Sr. Castelo, que cuando decia en mi Memoria sobre esta epilepsia «que era el más peregrino caso que registran los anales clínicos,» no conocia, lo que no es singular, aunque para mí sea sensible, aquel á que aludió su señoría en la sesion última, y que dice es muy semejante: lo sería en cuanto al dolor provocando una convulsion, lo que es frecuente; pero una epilepsia tan gráfica, yo lo dudo mucho ahora que he compulsado el caso en que, si hay semejanzas de forma, resaltan más cardinales diferencias de esencia. ¿Dónde se habla en el caso á que se refirió el Sr. Castelo, de la *degradacion intelectual* como *efecto del sufrimiento epiléptico*, como acontecia en la enferma que es objeto de este estudio? ¿Dónde de la repeticion periódica, regular y acompasada, establecida por hábito morboso que engendra la diátesis, que aquí, siendo la reumática, era el temperamento morboso de la paciente? ¿Por qué no pensar en la neuralgia tri-facial ó *tic* doloroso como causa determinante de una convulsion, que nada tenía que ver con la epilepsia?

Tambien se habló de confundir este caso con el histerismo epileptiforme. Quiérase, pero no pasará de una sospecha infundada, estando la descripcion de la neurosis ajustada á los cánones de la ciencia, sin dar derecho á nadie para dudar de su autenticidad y de su más ortodoxa interpretacion, que la apellidó *epilepsia*, y el estudio la halló sintomática por efecto reflejo de una diátesis, de una neuralgia reumática que curaron las inyecciones hipodérmicas de la morfina, como el ioduro de mercurio

curó el vértigo del enfermo de diátesis sifilítica, tratado por el señor Castelo.

Cuando hace años, yo escribia mi tratado de *fiebres lentas*, estaba bien distante de pensar, que la doctrina que me servia de argumento contra su pretendida esencialidad, pero esencialidad proclamada en el libro y en la cátedra de entonces, y áun hoy admitida por muchos patólogos, con todo de no estar en pié más que la fiebre lenta nerviosa de Huxam, cuyo fomes se desconoce, y siendo su causa moral inmaterial, el efecto reflejo es la fiebre que consume y abrasa, y aniquila al organismo: estaba, repito, lejos de pensar, que por analogía me habian de servir aquellos razonamientos para combatir la esencialidad de la mayor parte de las neuroses.

Decia entonces, entre otras cosas: ¿es bastante decir para lo que necesitamos saber, que son fiebres lentas las que van más allá de la línea de las agudas, que duran un tiempo variable de meses ó años, que guardan períodos de ascenso y remision, y que coinciden en todas el marasmo y la licuacion? Pues si no era eso suficiente, ¿lo será ahora en las *neuroses, para considerarlas esenciales*, el no haberlas podido señalar asiento, sin reparar unas veces, que habia de mejorar la imperfeccion de los medios de investigacion, ya muy exquisitos y adelantados, principalmente por la anatomía patológica, que tantos progresos ha realizado, con su sapientísimo propósito de buscar en el silencio de la muerte, lo que no halla en el movimiento y ruido de la vida; magnífico y titánico pensamiento de Morgagni, elegantemente expresado en el *plus quam vitta loquax, mors tacittura docet*? ¿Podrá prescindirse de los progresos que las meditaciones sobre las diátesis, las discrasias, las caquexias han hecho, en órden á sus relaciones con las neuropatías, de que tanto fruto se obtiene en la actualidad? Seguramente que no es pedestal seguro: y por eso las combatimos aquí con las inyecciones hipodérmicas, curando la neuralgia reumática que originaba la epilepsia; allí, el vértigo curado por los medicamentos antisifilíticos; y en tantos otros casos, con los diversos modos que aconseja la razon, dicta el buen juicio y sanciona ya la experiencia, que si no es todavía docta y sábia, es previsora, y racional, y filosófica. Durarán, ¿quién lo duda? y

con razon, las ideas de neuroses esenciales en la mente de los médicos; durarán como esenciales *algunas*; pero el exámen y austeras meditaciones, sacándolas del (para ellas) yermo de la esencialidad, las trasportará con fruto al fértil campo de las aplicaciones y de la sencilla verdad, que las dará la legítima y genuina importancia y significacion que les corresponde en la ciencia. No: ya no presenciaremos la fascinacion de tomar por *angina de pecho los dolores neurálgicos que determinan en ocasiones las primeras y no acostumbradas compresiones que sufren los nervios al iniciarse aneurismas invasores* en la arteria axilar ó en el tronco braquiocefálico; ya se detendrán muchos en admitir, como hemos oido, la *sideracion cardiaca* como causa de muerte súbita, que no negamos; pero pensaremos en que hay tambien *embolias* y *entrada de aire en las venas*; y áun cuando convenga conservar y hasta robustecer las ideas de un esencialismo clínico y filosófico, éste no será ciego é intransigente, eliminará lo que no le corresponda y no quepa en su concepto, quedándose con lo puro y racional del pensamiento que, como primordial y necesario, presidió á la formacion de la clasificacion nosológica en que tienen su lugar de honor y preferencia asignado las neuroses.

Véase, pues, mi conformidad con la doctrina del ilustrado y pensador Académico Sr. Iglesias, respecto á la esencialidad de las neuroses, y nuestra aparente discordancia; y digo aparente, pues al insistir el señor Académico en la defensa de la esencialidad de las neuroses, parece que yo la pongo en duda, y no, no lo dudo; lo que hago es procurar separar las que lo son realmente, de las que no siéndolo, se han dejado en el monton por no tomarse el trabajo de aventarlas; pues por medio del estudio que tal operacion requiere, irian por vanas muchas al aire, y otras quedarian con el verdadero grano ó semilla, siendo el tesoro de la verdad, con la que no se confundiria el error; veriamos y estudiariamos, con gran provecho para la ciencia, las neuroses que son esenciales; no tendriamos esta lucha con el fárrago de *apócrifas esencialidades*, cuyo papel han venido representando muchas neuropatías, que tienen tanto de esenciales ó legítimas como el que desempeñaba le epilepsia de mi enferma. ¡Gracias si á muchas se las puede conceder el dictado de *pseudo*, que debe preceder al

nombre de la neurose que representan! ¿Y no es esto lo que proclama S. S.? Al abogar por la esencialidad, ¿no clama contra el error de confundir con ella lo que es aparente, lo que es un síntoma de otra enfermedad? ¿No duda de la legitimidad de la epilepsia de la enferma, objeto de esta discusion? ¿Y hace otra cosa que dudar, como dudé yo, y considerarla sintomática como yo la juzgué, cuando me decidí por el estudio de ella, á tratarla como dependiente de una neuralgia? Ahora lo que yo no aseguraré tan rotundamente como el Sr. Iglesias, es que el dolor fuera *sólo* en el trigémino, que no fuera en los filetes ó raíces sensitivas de otro par nervioso, ni de que no fuese más que una *convulsion cualquiera*. No, con todo el posible clasicismo se apellidó epilepsia; los datos casi *á posteriori* así lo acreditaban. Era reumática la alteracion prévia, pues dos *otalgias* antiguas lo atestiguaban así tambien; siendo conducente consignar, que hay noticias de diátesis reumática hereditaria. Era epilepsia la neurose, de conformidad con todas las nosografías consultadas, desde Hipócrates y Galeno, Areteo y Boherave, Frank, Cullen Monneret y otros, y hasta el mismo Moreau, de Tours, que tan sábiamente ha descrito esta enfermedad, dudaria en incluirla entre las neuroses originadas por afecciones del centro cerebro raquidiano, compulsando sus ideas y comprobándolas con la enfermedad á la vista. Pero como sospeché de su *legitimidad*, de su *esencialidad*, en una palabra, es por lo que la clasifiqué de *epilepsia por efecto reflejo de neuralgia reumática*: neurose especial, y una de las que deben dejar de figurar en el cuadro de las neuroses esenciales, para ocupar el lugar que las corresponde en un buen concepto nosológico, donde deben ser tenidas como síntomas, accidentes, fenómenos más ó ménos graves que complican las enfermedades; pero que no siendo la enfermedad principal, deben quedar subordinadas, para el juicio clínico, en una categoría diferente de la que ocupan y han ocupado indebidamente en los libros y en la mente de muchos médicos. Tales estados, á veces *no son más que elementos, factores ó partes de una enfermedad*, síntomas, accidentes ó fenómenos por ella desenvueltos, y no otra cosa, como ya han manifestado los señores Académicos que me han precedido en esta discusion: el Sr. Benavente, en sus preciosos artículos acerca de la importan-

cia clínica, pero secundaria de ciertas neuropatías; el señor Calvo, con sus atinadas distinciones de epilepsia genuina, y no legítima; el Sr. Castelo Serra, con la preciosa intervencion que da á las diátesis; y el Sr. Iglesias, con su discreto llamamiento á los buenos estudios, para ni admitir como esenciales á todos los accidentes nerviosos, ni dejar de dar toda la importancia que merece ese grupo de enfermedades, que tienen en sí mismas razon de ser bastante, para constituir una clase distinta de las otras muchas que agobian á la humanidad.

Yo, lo repito por última vez, no dudo de la esencialidad de las neuroses: consignado está en mis estudios. Sé que son enfermedades generales, sino *totius subtanti* como se decia hace siglos; afecciones de todo un sistema general constituyente, y cuya esencia consiste en lesiones vitales de sólidos, líquidos, fuerzas, alteraciones hasta hoy inmateriales, independientes, subsistentes por sí; de duracion variable, mientras recorren su órbita, realizando la evolucion natural, aunque anómala y patológica, que conduciria al restablecimiento del ritmo armónico de la vida, si esta no se hallase tan hondamente perturbada, como lo demuestran las afecciones que estudiamos, y á cuya normalizacion deben en lo posible dirigirse nuestros esfuerzos, teniendo siempre por maestra la misma naturaleza en su providente *fuerza medicatriz*, y las ilustraciones de una filosofía racional, que dice *son en sí mismas algo distinto como autonómico,* de otro ser morboso; las indicaciones de la etiología, la luz del diagnóstico y las muy formales advertencias de una filosófica observacion, base de indicaciones racionales, que harán nacer la nocion terapéutica del medio indicado, que se ha de acreditar despues por una juiciosa experiencia.

Pero he visto que con estas se han confundido otras neuroses, que no son la expresion genuina de la verdad patológica: son sólo una parte de ella, una faz, como sucedia con la epilepsia que estudiamos; no era verdadera, respondia á una diátesis reumática que, vencida, se logró la salud conturbada de tan remota fecha y tan gravemente.

Es ciertamente difícil, en medio de la confusion que producen en el ánimo del observador, de la coaccion que ejercen los sínto-

mas, siempre violentos, inusitados é imponentes que producen las neuroses, el asignarles su dependencia y determinar su orígen y génesis: el estudio es penoso en verdad. Por eso sin duda se esquiva el trabajo, y se acepta el más cómodo medio de relegarlas á una clase comun y ámplia, en que caben todas las neuropatías; darse cuenta sólo de una enfermedad de los nervios, y buscar en la terapéutica general y no dañosa de los *espasmos*, el antiespasmódico que mejor parezca, sacado de entre todos los agentes que la naturaleza ó el arte brinden en sus inagotables fuentes, y donde han bebido lo mismo los que administraban la *piedra divina* ó *hematites*, que los de los sortilegios y conjuros; y en toda ocasion y tiempo la valeriana, la asafétida, el castoreo, almizcle, ópio, el azahar, el tilo, el cloral ó los bromuros, ó cualquier otra sustancia que combata el paroxismo; no pensando que el mejor antiespasmódico es el que mejor cuadre á las más formales indicaciones, que formule un pensamiento clínico filosófico, basado en el conocimiento de la causa del mal, su orígen y naturaleza, y en la historia fisiólogo-patológica del paciente.

Por fin, y concluyo de abusar de vuestra benevolencia, con esta desaliñada y trabajosa exposicion doctrinal á que me han impulsado las circunstancias, el sério estudio de la epilepsia me ha robustecido en el saber y en la creencia, de que dentro del grupo de las neuroses hay epilepsias esenciales (en la buena acepcion de la palabra); pero tambien que hay muchas sintomáticas, indebidamente colocadas entre las primeras, de las que deben separarse, para ser colocadas en la categoría que las corresponda, y en ella esperar la consideracion é importancia que merezcan para el pronóstico y la terapéutica.

Es considerable el número de las tenidas por tales esenciales, porque sin duda ofusca su condicion y modo de ser, y se retraen del estudio y meditaciones que reclaman todos los que buscan remedio en *el acto* y eficaz, en el que creen si llegó en ocasion propicia á la cesacion del espasmo; dudan y le reemplazan por otro, si no fueron felices; y cuando á fuerza de descalabros se aprende la ineficacia del antiguo espasmódico, se pronuncia el fallo condenatorio de la incurabilidad no justificada, ó se van peregrinando en busca de otro mejor por todos los campos de la terapéutica

ó de la naturaleza entera. ¡Y cuánto se adelantaria si ese remedio se buscase por el camino de la reflexion, del estudio, de las relaciones entre causa y efecto, la meditacion en la etiología, el conocimiento del sujeto y su historia, que darian mejor concepto y juicio más cabal de la enfermedad, en el que se veria muy claro y distinto lo que es esencial y lo que no lo es! Así me persuado se formaria un criterio más perfecto, y la razon tendria un más sólido fundamento para sus decisiones en la práctica, fin principal de las aspiraciones del médico.

Al llegar á este punto, suspendió el Sr. Caballero su discurso, por haber pasado las horas de reglamento, y se levantó la sesion.

III.

SESION DEL 13 DE MARZO DE 1880.

Leida y aprobada el acta de la anterior, el Sr. Iglesias terminó la lectura del informe sobre la obra del Dr. Alvarenga, acerca de las enfermedades del corazon.

Despues de esta lectura continuó la discusion pendiente sobre la epilepsia, y el Sr. García Caballero dijo:

Manifestaba al terminar mi discurso en la sesion anterior, que no era el más propio modo, ni el más conducente, para la racional terapéutica de las neuroses, y más particularmente de las convulsivas; que era casi absurdo el pretender hallar remedio para la que es como la síntesis representativa de todas, la epilepsia; la prolija pesquisa de un agente medicinal, vegetal mineral ó animal, sólido, líquído ó gaseoso, de rara y poderosa accion antiespasmódica; porque no se hallaria ni por el camino del azar, ni por los senderos del exclusivo sistema, que no ve en las neuroses mas que la entidad *lesion de inervacion*, que es un menguado concepto clínico, tomado en absoluto, y porque las neuroses son más que esto, y de ellas debe formarse un pensamiento muy complejo, más alto, pues las hay de órdenes muy elevados, como esta-

mos observando. Por eso, señores, inculcaba la idea de lo necesario del estudio de las relaciones de causa á efecto, la circunspeccion para avalorar los datos etiológicos, el reflexivo exámen del sugeto y de sus antecedentes fisiólogo-patológicos, la atenta consideracion de los síntomas, su sucesion y filiacion, y un juicio frio y sereno para una interpretacion natural, lógica y desprovista de toda presion sistemática, que apartaria de nuestro entendimiento la más preciada condicion, la de juzgarse á sí mismo, para dar á cada elemento de los que presenta el raciocinio, el mérito que en realidad le corresponda, y no caer en la sima sin salida de un exclusivismo peligroso, ó ser arrebatado por el torbellino de las hipótesis, que crea una imaginacion ardiente; ó los atractivos de una novedad seductora, aparentemente tangible, ó lo que es peor, dejarse atar al carro de la pesada é indocta rutina, *rémora* de todo progreso legítimo y sábio, y causa eficiente del atraso en las ciencias; y en el asunto que ahora á nosotros nos ocupa, negacion del concepto más atinado y juicioso de la enfermedad, que impediria ver con lucidez lo que es esencial, de lo que no lo es ni debe ser.

Pero segun se desprende del metódico discurso del distinguido Académico Sr. Capdevila, el más trascendental que le he oido, por el alcance de sus doctinas y lo afinado de la puntería, que dispara sus tiros desde el alcázar del organicismo, no es este el parecer, sin duda, de los que á todo trance buscan la localizacion del mal en uno ú otro elemento anatómico del cerebro ó de la médula. Yo los respeto en su opinion; pero en mi entender debia probarse préviamente, *que la lesion orgánica no es efecto de la epilepsia, sino causa;* probar que *alteraciones funcionales no observadas aún, corresponden á lesiones anatómicas anteriores al primer acceso epiléptico.* Pero ya se cree estamos cercanos á la meta, diciendo: es la *epilepsia lesion de la sustancia gris de la médula oblongada.* No se dice cuál sea la lesion, pero esto no obsta para que el criterio anatómico puro se trate de imponer al fisiológico, y lo intente con el clínico, por más que este proteste con su exigente precision, de ese anatomismo que no puede decir el cómo de la lesion, ni si es de textura sólo, ni si es en todos los elementos de la trama ó tejido, ó si es tambien en los líquidos y fuerzas; ni determina

la índole: lo quiere complementar, es verdad, con datos de fisiología experimental, que son en efecto muy valiosos, como lo son los de patología; pero ni estos son siempre constantes, ni tiene por suficientes los tomados de la anatomía y fisiología comparadas, ni se satisface cuando al tratar de lesiones anatómicas fijas y permanentes, no observa enfermedad permanente, sino por el contrario, enfermedad transitoria, irregular, con intervalos de salud tan perfectos, que en meses ó años no aflige á veces á los pacientes; siendo lo regular, que siguiese á la lesion orgánica permanente la lesion funcional constante.

Ocúrreseme la idea de las recidivas, que imprimen carácter y aseguran como la estabilidad de los padecimientos: dícelo así la observacion clínica; pero tambien dice, que una causa moral, espiritual, inmaterial (como decimos los que *no creemos que el pensamiento sea material, como lo fuera si sólo de la materia procediese*) determinó una epilepsia, y otra causa de la misma naturaleza la quitó: y si habia la lesion coexistente y determinante de la epilepsia, ¿cómo desapareció por un motivo análogo y coeficiente de su orígen? Porque sin duda hay lesiones dinámicas, como en los sólidos y en los líquidos las hay que no dejan vestigios. Conocí un sugeto jóven, de diez y ocho años, robusto, bien conformado, sin antecedentes patológicos, pundonoroso estudiante, y un dia de exámen de curso tuvo la mala suerte de *no ser aprobado*. Darle el bedel la noticia y caer epiléptico, fué instantáneo todo. Pasó el *gran mal*, juzgado por peritísimos doctores; se restableció; quiso probar fortuna en otro exámen al próximo año, y al llamarle para ser examinado, el recuerdo sólo trajo un nuevo ataque epiléptico, que impidió la prueba. Disuádele su familia y amigos de la prosecucion de estudiar; pero fué por poco tiempo, pues su espíritu volaba por el ambiente científico, y su ansia de saber no se calmaba con los recuerdos de su historia. Decídese por el cultivo de las ciencias morales y teológicas, y en ellas alcanzó triunfos y posicion distinguida como orador religioso, prudente y sábio director de conciencia, y el precioso título de protector de desvalidos. Mucho tiempo hace que este venerable señor brilló en su carrera, y en tan largo período ni una vez sufrió el mal de su juventud de estudiante. ¿Y este caso no dice algo en favor de la esencialidad (como la

comprendo y explico) de las neuroses, llevando á la nocion de alteracion posible de las fuerzas vitales por irradiacion de actos prévios sensoriales ó pasionales? Sí: dice bastante para persuadirnos, que si son muy estimables los datos anatómicos, la fisiología patológica de estas enfermedades no da la seguridad necesaria al criterio clínico; como el estudio de la alteracion celular del cerebro *no da toda la idea completa* de las alteraciones mentales, con todo de que se haya llegado al indecible portento de creer, saber y conocer la fisiología de las células *llamadas psiquicas*; y es, señores, que para mí hay algo de virtual en la formacion del pensamiento, que como el soplo vital, está fuera y sobre las células; aunque se las reconociera como el *nixus formativus* del complexo organismo animal, que doy por hecho, pero desprovisto de los dones de la razon, de conciencia y libertad, preciados atributos del hombre y con los que camina hácia la perfectibilidad, que es acaso el fin de su ideal.

Bastará para mi propósito lo que llevo dicho en órden á la esencialidad, como la comprendo, de las neuroses; ¡y ojalá bastára á la medicina práctica, por cuyo porvenir temo mucho, si imperan ideas como algunas que tímidamente se indican, embozadas se publican, y con reserva hemos oido! Pero al negar la esencialidad de la epilepsia mi querido amigo y compañero el doctor Capdevila, en el más razonado discurso, cuyos ecos aún vibran en la Academia, y que en el caso concreto que nos ocupa, no se da por aludido, ni ménos yo que he defendido, no su esencialidad, sino por el contrario, su dependencia como expresion fenomenal general de una neuralgia reumática (en lo que estoy de acuerdo con los que niegan la esencialidad); pero no en absoluto, pues *admito las neuroses como especie natural morbosa.* Se han consignado pensamientos tan nuevos, trascendentales y luminosos, que confieso me han deslumbrado, y sólo tinieblas percibo en derredor.

Si la vida del hombre es la resultante de la suma de vidas que le prestan organismos inferiores, organismos pequeños que le componen y en totalidad constituyen, ¡qué pobre vida y qué miserable concepto debe merecernos la vida de la humanidad, subordinada á la que le cedan sus diminutos creadores! ¿Y qué pen-

sar entonces de la vida de otros séres, y qué de la del universo? Por analogía pensando, si unos de otros la reciben, y todos de un ser ó principio anterior á él, ¿no es natural y mejor pensar que la *materia apta para vivir* viene, desde *la creacion del mundo y de la mano del Hacedor, siendo lo que es por el dote que recibe de un principio animador* con fuerzas intrínsecas y estrínsecas peculiares, y por las *armónicas condiciones de estructura material que tiene, que simultánea y necesariamente realizan por su union misteriosa, fenómenos insólitos, espontáneos y opuestos al quietismo de la materia inerte, movimientos, actividades que determinan el crecimiento de la materia misma por apropiacion de otros elementos cercanos, que asimila á su ser y sustancia?* Y de aquí la vida rudimentaria, de composicion y embrionaria; pero primera nocion de la vida, basada en la dualidad de orígen, *fuerza y materia idóneas para la vida*; pero idoneidad representada por el fenómeno de la espontaneidad de accion, recibida por don, cuya esencia y conocimiento guarda en sus arcanos el Creador. Mas, sin embargo, acatando su designio, y sin pretender conocer toda la extension del hecho y fenómeno vida, si no es este su orígen, ¿cuál el de esas vidas parciales, cuya suma ha de dar compuesta la vida del hombre? ¿Dónde está, de dónde viene, á dónde va con la muerte del hombre?

Por el libro sagrado del *Génesis* se sabe el *cuándo* de la creacion del hombre en el universo: ya estaba *todo para él preparado*; pero la vida de otros séres tan análoga á la humana, ¿cómo tuvo orígen, cómo nació y se trasmitió al hombre? No podemos creer que en un seno del caos, allí estaban los espíritus vitales prontos á animar al acaso los átomos flotantes en el espacio, para que resultase de aquí una primer forma de vida, que perfeccionáran despues sus desenvolvimientos ulteriores en otros elementos y séres. Es más piadoso creer en el *Spiritus Dei Creattor, de fuerza y materia unidas por un lazo-principio vital,* que puede que sea originado de un conflicto ó choque entre dos sustancias dispuestos *ad hoc,* del que resulte la vida decretada por *Aquel,* que guarda para sí saber *el cómo,* y aún no lo ha revelado. Pero esto de cuestionar de biología de séres pequeños y grandes, los Sres. Colmeiro y Vilanova podrán por competentes decir mejor: yo como mé-

dico sólo diré, que si esto como un eco llega á nosotros; si esto se piensa y dice, si se afirma que «no conocemos la vida humana, ni »en su orígen, realizacion, ni fin, más que de aquella manera; y »si en otra se añade, que no conocemos tampoco la estructura »anatómica del cuerpo humano; pues sólo el estudio de una re»gion ó un centro del sistema nervioso absorberia la atencion por »toda la vida de un hombre, y muchas vidas consagradas á este »estudio; si le ultimáran fuera imposible reunirlo para su cono»cimiento en un sólo hombre.» ¿Cómo aprender, saber y conocer lo que es natural, armónico y perfecto? Y áun despues de aprenderlo, saberlo y conocerlo, distinguirlo sábiamente de lo que no es natural, armónico ni perfecto. Y si esto acontece al conocer en la estructura de las partes inertes y sin vida, ¿qué no sucederá al intentar penetrar en el conocimiento de la organizacion en accion llena de vida? Esto anonada é infunde pavoroso desaliento, desconsolador excepticismo; porque, ¿quién sabrá lo que es salud, ni qué es enfermedad? Nadie, ni nada se sabria; fatal indiferentismo dominaria los espacios de la ciencia; no habria ciencia ó fuera inútil, y justo fuera este castigo por soberbia y pretenciosa; pero impuesto por sí misma, por no saberse contener en lo racional y limitarse en lo posible. Sentar como adelanto seguro las nebulosidades de problemas, cuya solucion aún tardará mucho tiempo, es prematuro, vano, y vana la ciencia que tenga estas bases; de ella con razon se diria, *nissi utile est quodfacimus stultta est gloria.*

Por fortuna, el sentido comun se encargaria de construir la ciencia, y lo haria apoyándose en verdades tan sencillas como ciertas, y no por eso dejaria de ser útil á la humanidad. Se sabria que hay vida, muerte, salud, enfermedad, bien y mal, algo que aprovecha y daña, y áun en esta forma primitiva, fuera interesante su mision en la tierra. ¿Por qué hemos de cerrar contra todo lo que no sea esa sublimidad irrealizable (que puede muy bien admitirse como aspiracion del espíritu, pero no como punto de partida), si el poseer las esencias de las cosas es imposible, y aceptarlas como son, humanamente consideradas, es natural, y digno, y fecundo? Por soberbia, que trae aparejada la pena de confusion, creando hipótesis que dejan su puesto y duracion efímera

á otras ménos fundadas; cuando no vengan verdaderas utopias á poblar el campo de la ciencia.

Por ventura, porque no conozcamos en *absoluto todo,* ó no sepamos lo que es la vida, ¿desconocemos la muerte? Porque no conozcamos bien todas las partes del organismo del hombre, ¿ignoramos tan en absoluto su estructura, que de ella *nada* sabemos? Porque la medicina no cure todas las enfermedades ¿no cura ninguna? ¿Sabemos, señores, todas las metamórfosis ó transformaciones de la materia? La materia radianté ¿no ocupa hoy con su estudio á los sábios más eminentes de Europa? Y porque ignoramos su esencia sutil ¿dejará de ser y no tener aplicacion? ¿Sabemos el *por qué* de la electricidad y su esencia? Y porque no lo sepamos, ¿dejamos de conocer sus efectos, muchas de sus preciosas y sorprendentes aplicaciones, y hasta sabemos y podemos subordinarla á nuestros deseos, haciéndola medianera de nuestro pensamiento á traves de mares y continentes; de faro en las medrosas tinieblas de una noche borrascosa, en que el náufrago suspira por su perdido puerto; de lámpara solar en las profundas cavernas de una tortuosa mina, escondida allá en los oscuros antros de la tierra?

Sepamos moderar nuestro anhelo, y aprendamos á ser prudentes para limitar nuestras ansias desmedidas, que podrian conducirnos á una nueva *Babel,* por creer que sólo saber mucho importa, y es bien saber, cuando el saber bueno y verdadero es el que conoce sus limitaciones de ignorancia, tan sábia y necesaria en este caso para distinguir unas de otras cosas como lo son las sombras en la luz, para las limitaciones y distincion de los objetos que vemos, y sin las que se perdieran difundidos en el espacio.

Dos palabras más. Sepamos y consignemos en el asunto que nos ocupa, en tan interesante debate, que nuestro espíritu aspira al conocimiento de la lesion primordial que produce la epilepsia; que no se satisface con la idea de esencialidad de las neuroses, ni áun tomada en el concepto de que *son en esencia lo que son, un ser distinto de otro ser morboso;* pero debe saberse, que tal vez sea esto la limitacion necesaria para el mejor conocimiento de la enfermedad, y siempre será una línea divisoria que nos facilitará el mejor estudio de otras neuropatías, como el de

la epilepsia, de que nos ocupamos, nos hizo comprender y conocer su dependencia de otro estado patológico, y nos abrió un nuevo camino en los pedregosos y difíciles senderos de la terapéutica: y por último, no olvidando lo que ya indiqué en la noche última, «que no está todo el mejor saber en el progresivo é insa»ciable análisis, que llena la memoria abrumando el entendimien»to: *ha de compartir su gloria, si ha de ser fructífero, con la sín»tesis.*»

Despues de lo cual; y siendo la hora avanzada, se levantó la sesion.

IV.

SESION DEL 20 DE MARZO DE 1880.

Leida y aprobada el acta de la anterior, se dió cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

En seguida el Sr. Calvo hizo á la Academia la comunicacion del caso de un enfermo de corta edad, que parecia tener un cálculo en la vejiga. A pesar de la resistencia del paciente, se logró un dia introducir una sonda de goma, con la cual se reconoció efectivamente el cálculo. Se decidió la operacion de la talla lateralizada; pero al tratar de practicarla, y aplicado ya el cloroformo, resultó que al introducir el catéter, la vejiga se tetanizaba y no podia penetrar el instrumento, y se resolvió llevar á cabo la operacion sin catéter conductor; con cuyo fin se hizo una incision, por la cual se introdujo el dedo y luego el gorjerete, sacándose pedazos de cálculo cubiertos de una especie de membrana. El niño siguió en buen estado, y se halla ya casi completamente restablecido. Pruébase por esta operacion una vez más, la posibilidad de llegar á la vejiga sin el auxilio del catéter, cuando no sea posible pasar por otro punto.

Despues refirió el Sr. Calvo el caso de un soldado, que habia sido herido de bala en un hombro. Al cabo de bastante tiempo entró en la clínica, con una falsa articulacion y dos enormes secues-

tros. Se resolvió hacer la desarticulacion, la cual sólo es grave por la herida de la arteria, que exige gran cuidado para apoderarse inmediatamente del vaso dividido. Se procedió con arreglo á las precauciones aconsejadas por el Dr. Argumosa. Tambien ha sido el éxito satisfactorio, habiéndose aplicado alguna parte del método de Lister, respecto del cual advirtió de paso el Sr. Calvo, que no es en su sentir tan eficaz y seguro como algunos han afirmado.

Es de notar la prontitud con que se ha verificado la cicatrizacion, como sucede á menudo en casos análogos; lo cual, dijo el Sr. Calvo, debe atribuirse muy principalmente á las saludables condiciones del clima de España.

Continuando luego la discusion sobre la epilepsia, dijo el mismo señor Académico, que iba á hacer algunas observaciones á lo expuesto en esta discusion por los Sres. Capdevila y Castelo.

Insistió en que son muchos los autores que han citado neuralgias seguidas de epilepsia, y áun alguno ha ensayado inyecciones hipodérmicas de cloruro de morfina; lo cual debe tenerse presente, para no considerar como nuevo lo que es ya conocido.

Al Sr. Capdevila preguntó, si por ventura han desaparecido de algun libro clásico de patología las neuroses, y si no tiene presente que hay muchos fenómenos, como un simple zumbido de oidos y otros semejantes, que no son efecto de lesion material.

Citó luego á varios autores, y entre ellos á Moreau de Taurs, que en su notabilísima obra distingue muy bien la verdadera epilepsia de la falsa, dependiente de excitaciones del sistema cerebro-espinal.

Haciendo despues observaciones sobre la inflnencia de las diatesis, manifestó que la epilepsia sifilítica no es una novedad, si bien se la observa con escasa frecuencia.

Ya Nicolás Masa menciona un enfermo, que padeció sífilis con epilepsia, y de lo mismo hablan Boerhaave y otros muchos autores antiguos y modernos, que fué enumerando el Sr. Calvo.

La epilepsia sifilítica, dijo, se observa desde los veinte á los cuarenta años; no aparece en la infancia, como la de esos infelices niños que la han recibido por herencia, y sin que nadie pueda encontrar en ellos la lesion orgánica á que atribuyen el mal los materialistas.

Además, la epilepsia sifilítica tiene caractéres propios que la distinguen de la otra, y esto mismo prueba que no es verdadera epilepsia.

Si nos fijamos ahora en el histerismo, observaremos que puede ser convulsivo largos años, sin que jamás se perturben las facultades intelectuales. El vértigo epiléptico, por fugaz que sea, ejerce la más fatal influencia en la inteligencia.

La epilepsia genuina no tiene causa conocida, y lo contrario sucede con la refleja.

¿Cómo se armoniza, por otra parte, lo repentino del ataque con el asiento fijo que se quiere dar al mal? ¿Cómo la variedad en las formas y en la duracion de los accidentes?

Y áun dado el supuesto de un asiento anatómico, ¿por qué referir á la médula oblongada la lesion de la epilepsia, cuando lo que se afecta en esta enfermedad es el cerebro?

No admitamos, pues, ligeramente, la doctrina asentada por el Sr. Capdevila, por más que haya querido fundarla en consideraciones fisiológicas.

Sostuvo el Sr. Calvo, que conviene respetar á la ciencia en cuanto vaya adelantando; pero que no se han de admitir sus conclusiones, si antes no las prueba experimentalmente, como es su deber.

Por lo tanto, no hay medio hasta hoy de borrar las neuroses del cuadro nosológico. En lo sucesivo no sabemos lo que sucederá; pero la verdad es, que por ahora se presentan como irreducibles á otro género de enfermedades.

Habló despues de la doctrina celular, de la república que establecen los sectarios de esta doctrina en los organismos vegetales y animales, y dijo que en tal república se echaba de ménos el director ó jefe que todos necesitan. Es, pues, necesario acudir á la fuerza, al dinamismo, ó llámese como se quiera, para unificar, al ménos, el conjunto ó masa de las células.

Y mientras no se destruya esta necesidad de algo que acompaña á la célula, no se puede pensar en borrar las neurosis del cuadro nosológico.

Continuó aduciendo razones que combaten el materialismo médico, apoyándose en las funciones de generacion, en que evi-

dentemente hay produccion de fuerzas y multiplicacion, que no se explica por los hechos anteriores. Hasta la fatalidad, añadió, de que la materia se dejó matar, es una gran objecion contra el materialismo.

Tambien hizo consideraciones sobre la espontaneidad del organismo en todos sus actos, advirtiendo, que no hay razon para que el sistema nervioso haya de alterarse en la epilepsia, cuando no se altera en los movimientos violentos y desordenados que hacen los gimnastas, y que muchos padecimientos se expresan por fenómenos puramente activos y no recorporativos.

Y al llegar á este punto, suspendió su discurso el Sr. Calvo, por haber pasado la hora de reglamento, y se levanto la sesion.

V.

SESION DEL 3 DE ABRIL DE 1880.

Leida y aprobada el acta de la anterior, se dió cuenta á la Academia de las comunicaciones y obras recibidas.

En seguida usó de la palabra, para hacer una comunicacion verbal, el Sr. Iglesias, y dijo:

Entre los elementos morbosos que han formado la constitucion médica reinante en esta córte, durante los meses de Enero, Febrero y Marzo del año que corre, ha figurado el *periódico* ó *intermitente*, que tan frecuente es y ha sido en Madrid, así en el siglo presente como en los anteriores; que suele observarse en todas las estaciones, coincidiendo unas veces con el tiempo frio y seco, otras con condiciones enteramente opuestas, y algunas con las intermedias; y cuyas causas no serán tan claras ó fáciles de averiguar, cuando se ha atribuido á influencias no poco diferentes.

Ese elemento accesional á que me refiero, y que va á ser el objeto de la comunicacion que tendré el honor de hacer á la Aca-

demia, se ha presentado en dichos meses á mi observacion, no ordinariamente bajo la forma *febril* ó *pirética*, con sus estadios de frio, calor y sudor; sino bajo la forma *larvada* ó *enmascarada*, y tomando en algun caso el carácter *pernicioso* ó *maligno*, con imponente aparato de síntomas, que me hizo temer por la vida de alguno de los enfermos.

La afeccion periódica larvada se ha presentado, en la mayoría de los casos, con la sintomatología propia de las neurosis; pero con manifestaciones distintas en apariencia, como se juzgará por los pocos casos que voy á referir.

Una señora de cincuenta años de edad, de temperamento linfático-nervioso, constitucion más bien endeble que fuerte, y madre de muchos hijos; en un dia del mes de Enero último, á cosa de las siete de la mañana, empezó á sentir un dolor agudísimo en la region costal derecha, que se extendió á todo el pecho y al vientre, acompañado de indescriptible y penosa ansiedad epigástrica, náuseas, vómitos, algun movimiento convulsivo, pulso pequeño y concentrado, sensacion de frio y otras molestias tan graduadas, que pusieron á la enferma y á su familia en la mayor alarma, por creer que se trataba de un gravísimo padecimiento.

Suplicóse la asistencia del primer médico que pudo hallarse; y exacerbándose cada vez más los síntomas enumerados, y siendo por momentos más angustioso el estado de la enferma, la dispuso dicho facultativo una pocion antiespasmódica, ópio, redaño de carnero al vientre y untura emoliente y anodina; creyendo que se trataba de una afeccion espasmódica grave, en que dominaban los fenómenos propios del *cólico nervioso*.

Al cabo de algunas horas ví yo á esta enferma, y pidiendo antecedentes, con la sospecha de si podría existir lo que se ha llamado *fiebre intermitente larvada*, supe que dos dias antes, á la misma hora próximamente, habia tenido esta señora un dolor localizado en el mismo sitio, y acompañado de alguna angustia; pero que pasó en poco tiempo, no la impidió dedicarse á sus habituales tareas, y la dejó en su estado normal hasta el acceso de este dia: y además, que cuatro dias antes se observaron ligeras molestias, tambien por la mañana, que fueron mucho menores que las del segundo ataque.

Fundado en tales antecedentes, juzgué que me hallaba en presencia de un acceso de intermitente larvada, de forma neurósica y tipo tercianario, que habia alcanzado gran intensidad, y que podia comprometer sériamente la vida de la enferma. Insistí en el uso de los antiespasmódicos y de los anodinos, interior y exteriormente, y me preparé á administrar los preparados químicos en cuanto cesára el acceso, que duró unas diez y seis horas. Empleé primero media dracma de valerianato químico, y para asegurarme más, administré despues el sulfato químico, del cual llegó á tomar la enferma hasta un escrúpulo, por haber equivocado mi prescripcion; no habiéndome contentado con el primer modificador, porque temí que si se presentaba un nuevo acceso de esta intermitente larvada, que para mí ofrecia carácter pernicioso, podria terminar con la vida de la enferma.

La medicacion produjo el resultado más lisonjero, pues no volvió á presentarse nuevo acceso; quedando sólo un estado irritativo del aparato digestivo, que se manifestó por diarrea, dolores de vientre y tenesmo rectal; el cual fué producido, sin duda, por los preparados químicos, y cedió fácilmente merced al empleo de emolientes y anodinos.

Pocos dias despues fuí avisado con urgencia para ver á otra señora, de poco más de treinta años de edad, á la que encontré con violentos dolores en todo el vientre, que se extendian á las regiones lumbares, é iban acompañados de vómitos, diarrea y sed intensa; pero sin fiebre. Esto sucedia en un martes, y parece que el sábado anterior habia sentido esta enferma, sin causa para ella apreciable, un intenso dolor en las mismas regiones, acompañado de náuseas, que duraria unas tres ó cuatro horas; quedando despues en estado normal hasta el principio del acceso que yo observaba. Este duraria unas veinte horas, y al siguiente dia encontré á la enferma en buen estado, quejándose sólo de resentimiento en el vientre. Pasó el dia sin novedad, y al siguiente la encontré ya levantada, ocupándose en las atenciones de su casa.

Juzgando que en este caso se trataba tambien de una intermitente larvada, aunque de tipo cuartanario, prescribí un escrúpulo de sulfato químico, para que lo tomára la enferma lo más pronto que posible fuera, á fin de prevenir el acceso próximo. Así se hizo,

y no habiéndose presentado el acceso que se temia, la enferma no volvió á tener novedad alguna.

Por aquellos mismos dias vi un niño, de doce años, que de cuatro á cinco de la tarde empezaba todos los dias á quejarse de una violentísima cefalalgia, que duraba unas cinco ó seis horas, y no iba acompañada de fiebre. Llevaba cinco accesos á mi primera visita: le administré inmediatamente *doce* granos de sulfato quínico, y no volvió á presentarse la penosa cefalalgia.

Otros casos más he observado, en que con el tipo cuotidiano, tercianario, cuartanario ó errático se han presentado accesos de intermitente larvada, de forma neurósica; los cuales han cesado, á beneficio de los preparados quínicos. No daré cuenta de todos ellos, por no molestar más tiempo la atencion benévola de los señores Académicos; y solamente haré mencion de uno, que se presentó con fenómenos poco vistos en la práctica.

Un niño de nueve años, linfático, interno en un colegio, donde cursa las asignaturas de instruccion primaria, en un dia del mes de Marzo último se levantó con ménos apetito del ordinario; pero asistió á sus clases como acostumbraba. A eso de las doce del dia notaron sus profesores y compañeros, que el niño no podia hablar ni abrir la boca, sin que hubiera pérdida de conocimiento ni convulsiones; y quejándose por señas de cefalalgia y de dolor en las regiones anteriores del pecho. Un facultativo que vió al enfermito poco tiempo despues, le dispuso bebida antiespasmódica y sinapismos bajos. Yo llegué á las dos horas y media del principio del ataque: habia desaparecido la retraccion de las mandíbulas, seguian los dolores de cabeza y pecho, y no se observaba fiebre. Se continuó con el uso de la bebida antiespasmódica, y se prescribió ligera alimentacion y pomada de belladona al pecho.

Así siguió el enfermo durante la noche y todo el dia siguiente, en que ya tuvo apetito y digirió bien lo que se le dió de alimento. Pero al tercer dia del primer ataque, y á cosa de las nueve de la mañana, se presentó un nuevo acceso, que yo presencié, y que se caracterizó por un fuerte *trismo*, que impedia absolutamente la separacion de las mandíbulas, *disfagia* é *intenso dolor de cabeza y pecho*. Duró este acceso siete horas, y en ellas le administré tres papeles de á medio escrúpulo de bromuro potásico.

Entendiendo que se trataba de una intermitente larvada, administré oportunamente al enfermito doce granos de sulfato quínico, y no volvió á presentarse acceso alguno.

Las mencionadas observaciones son ejemplos de intermitentes larvadas, una de las formas que en su manifestacion puede adoptar el elemento periódico ó accesional; forma que no deja de observarse en Madrid, y que si á veces se presenta con carácter benigno, en cambio toma en otras el *pernicioso*, de pronóstico tan grave.

Son tambien estos casos una prueba más de la influencia de la constitucion médica reinante, y de la necesidad en que se halla el médico de dedicarse en todo tiempo á su estudio, pues sólo así podrá hacer un diagnóstico preciso y un pronóstico acertado, estableciendo la terapéutica conveniente.

Los preparados quínicos han dado todo el resultado que de ellos se esperaba, y con toda la rapidez que pudo desearse: prueba inequívoca de la índole esencial del elemento accesional, pues cuando es sintomático de otros estados morbosos, ó no se obtiene el mismo éxito, ó éste se deja esperar por más tiempo, ó dura ménos su accion curativa.

El conocimiento de las causas que dan orígen en esta córte á las afecciones intermitentes, febriles ó no, benignas ó perniciosas, es tan interesante, y al par tan oscuro y difícil, que puede dar lugar á largas disertaciones, en que yo no me propongo entrar. Diré, sin embargo, que en otro tiempo se atribuyeron dichas afecciones á la influencia que podria ejercer el canal de Manzanares. Pero se cegó este canal, y no ha disminuido la frecuencia de las intermitentes.

Posteriormente, en la época actual, todo se ha querido explicar por el abuso del riego en la vía pública, en parques, jardines y arbolado. Mas obsérvese que en los siglos anteriores y en el presente, cuando no se regaba, las afecciones intermitentes existian como ahora; y refiriéndome á los casos que acabo de comunicar á la Academia, diré que casi todos los he observado en los meses de Enero y Febrero, cuando estaba *suspendido el riego de la via pública*, á consecuencia del frio y de las heladas.

Esto no quiere decir que yo considere á dichas causas como

enteramente inofensivas, ó extrañas de todo punto á la génesis del elemento accesional. Lo que quiero manifestar es, que hay otras influencias más poderosas y más permanentes, y que esta interesante cuestion de higiene y de patología, dista mucho de hallarse resuelta.

El Sr. Calvo dió cuenta de dos enfermos que habian entrado en su clínica de la Facultad, de contraumatismos análogos.

Un jóven cayó de un carro, pasándole la rueda dos dedos por encima de la insercion del tendon de Aquiles. Este se rompió y se formó un equimosis enorme, siendo lo notable, el que no sufrieran lesion los huesos de la pierna.

Otro hombre, cogido tambien por un carro, presentaba sólo una escara en cada maleólo, sin fractura de ningun género, siendo asimismo de extrañar la falta de lesion más grave.

Indicó despues el Sr. Calvo, como ampliacion á todo lo expuesto en la sesion anterior, la cura que emplea despues de las operaciones, y con especialidad de la talla; en cuyo último caso se limita á un aparato muy sencillo, sin dejar nada permanente, sin apelar á la cura de Lister ni precauciones especiales; logrando así pronto y sin accidentes la cicatrizacion de la herida.

Continuándose luego la discusion sobre la epilepsia, el señor Calvo dijo: que le parecia haber dejado suficientemente asentado el dia anterior, que no hay forma de prescindir de la epilepsia esencial idiopática, y que esta es incurable, porque no se conoce su causa, sucediendo lo contrario con la diatésica, sintomática ó refleja.

En suma: el Sr. Calvo está de acuerdo con el Sr. Caballero, y áun con el Sr. Castelo; pero no con el Sr. Capdevila, cuyo propósito de localizar el mal en la médula oblongada es demasiado exclusivo, y hasta se hace inadmisible, si se observa que en la epilepsia lo que se altera es la inteligencia, mas no el movimiento voluntario ni el sentimiento.

Añadió, que el Sr. Capdevila aventura una hipótesis no autorizada: la epilepsia, es cierto, no puede ménos de considerarse

en el organismo; pero puede limitarse el mal á los fenómenos activos, y no trascender á la nutricion.

Por lo demás, la estructura del cerebro no está todavía uniformemente descrita por los autores más notables, y es peligroso asentar conclusiones fisiológicas y patológicas sobre bases tan inseguras.

Conviene advertir, que la fisiología es tan autonómica como la anatomía, y que esta por sí sola no dará razon jamás de por qué la glándula mamaria, por ejemplo, segrega leche y la salival saliva.

Un móvil es indispensable siempre para explicar los fenómenos activos: un cadáver conserva la estructura; ¿qué falta en él? Un impulso, una fuerza que no puede ser la fuerza físico-química sola, sino la misma dirigida por un plan, por un órden que constituye la vida.

La razon de la existencia de los séres organizados, está en el todo orgánico del sér, así como los cuerpos brutos están en cada parte.

Viene luego la consideracion de las facultades psíquicas, que los histólogos han querido colocar en las células, sin que pueda explicarse la unidad en esta multiplicidad, ni cómo las células que nacen, retienen lo que presenciaron las que van desapareciendo.

Extraña el Sr. Calvo la tendencia localizadora del Sr. Capdevila, cuando la forma local tiene tan poca importancia en las enfermedades de la piel, en los reumatismos, en las reumáticas, en las gotosas, en las viruelas y en otras muchas. ¿Por qué, pues, ha de darse tanta importancia á una cuestion, que tan á menudo es indiferente?

Es verdad que hay lesiones verdaderamente anatómicas, en las cuales nada se puede esperar de la naturaleza; pero estas no son, en rigor, verdaderas enfermedades, porque sólo deben llamarse así las reactivas y determinadas por el consentimiento del organismo. Sólo empieza la enfermedad, donde comienza la reaccion vital sobre la lesion exterior ó traumática.

Hay que atender á la forma con que responde el organismo, y que muy á menudo sorprende por su originalidad. Citó como ejem-

plo el Sr. Calvo, un enfermo de setenta y dos años, que padecia una afeccion urinaria; y cuando ya estaba mejorado de la lesion local, sufrió una lipotimia, se reanimó algun tanto, pero al dia siguiente tuvo un paroxismo igual y sobrevino la muerte. ¿Cuál fué la causa orgánica de semejante resultado?

Concluyó diciendo, como resúmen de todo lo expuesto, que en la naturaleza humana existe más de un factor, y no debemos contar solamente con uno de ellos.

Con esto, y en razon de lo avanzado de la hora, se levantó la sesion.

El Secretario perpétuo,

MATÍAS NIETO SERRANO.

MEMORIA PREMIADA

EN EL CONCURSO DE 1879, PRÉVIO INFORME DE LA SECCION DE CIRUGÍA, SOBRE EL SIGUIENTE TEMA: «CARACTÉRES DIFERENCIALES, »HISTOLÓGICOS Y CLÍNICOS, ENTRE EL LUPUS, EL EPITELIOMA Y »EL CÁNCER ULCERADO. ESTUDIO COMPARATIVO DE SU TRATAMIEN- »TO.» POR EL DOCTOR DON SALVADOR CARDENAL Y FERNANDEZ.

(Continuacion.)

La breve descripcion clínica que da Busch de esta dolencia en su trabajo citado, así como las láminas que la acompañan, no nos dejan duda, de que se trata de los mismos hechos que los observados por nosotros; deplorando tan sólo, que no acompañe al trabajo de Busch algun diseño de las piezas histológicas, procedentes de sus enfermos, y que el autor presentó á la Sociedad de Cirugía de Berlin.

El lupus epiteliomatoso es una variedad de la dolencia, que se presenta casi constantemente en las extremidades, y muy predilectamente en el dorso de ellas; distinguiéndose ya así de la complicacion por verdadero *cáncer vulgaris*, que ocurre en cualquier region, y principalmente en cabeza y cuello.

---

queramos arrogarnos en manera alguna el mérito de una prioridad que no nos pertenece, deseamos que conste aquí bajo nuestra palabra, que en 1878, al presentarse á nuestra observacion el caso, nos extrañó tan vivamente, que desprendimos algunos fragmentitos del tegumento para examinar al microscopio su alteracion, y vimos en ellos, con los elementos y caractéres histológicos de la neoplasia luposa, un engrosamiento y penetracion tal de las capas epiteliales en los tejidos subyacentes, que nos pareció nuevo, y no pudimos ménos de manifestarlo así á los alumnos de nuestra visita, designándolo como un caso que no correspondia á nada de lo que habiamos visto descrito hasta entonces en los tratados clásicos, y que si no nos atrevimos á clasificar como cancroide, merecia, sin embargo, ser considerado como algo mixto de lupus y cancroíde. Algunos meses más tarde, cuando al reunir los materiales para este trabajo, revisábamos la literatura médica

El lupus epiteliomatoso, que aparece primero como una de las formas serpiginosas ya descritas por nosotros, en el cual el desarrollo de las costras es sumamente precoz, se prolonga por espacio de meses y de años sin afectar profundamente el organismo; pero destruyendo paulatina é incesantemente las partes sobre que tiene asiento por la propagacion y acrecentamiento, incesante tambien, de las úlceras que ocultan las mencionadas costras: estas al desprenderse, y áun á veces por la sola compresion de su centro, dejan escapar de la superficie ulcerada y por debajo de sus bordes, una materia puriforme, especie de papilla emulsionada, constituida por restos de tejidos infiltrados y disgregados, que desecándose de nuevo y alterándose, constituyen nuevas costras oscuras, parduzcas, resistentes y bastante adherentes á su base, hasta que la acumulacion de nuevas cantidades del mencionado producto puriforme, necrobiótico, las desprenden á su vez. Hasta aquí, pues, como se vé, la afeccion difiere poco ó nada de las formas descritas anteriormente; pero cuando el lupus toma verdaderamente el carácter epiteliomatoso, se presentan dos fenómenos bien perceptibles, que dan su valor á la dolencia.

Constituye el primero la aparicion de mamelones ó especie de botones epidérmicos, verrugones duros, resistentes, casi córneos á veces, en los bordes de la úlcera y hasta en su fondo, que levantan y engruesan considerablemente los límites no ulcerados del punto afecto; pero no como en el *lupus vulgaris*, de un modo regular y por una especie de infiltracion inflamatoria simple, sino por verdadera proliferacion del tejido epidérmico y epitelial de la piel,

---

que trataba del asunto, y vino á nuestras manos la publicacion del profesor Busch, que nos precedia ya algunos años, experimentamos más viva satisfaccion que disgusto al ver apoyada nuestra modestísima opinion que tal vez no nos hubiéramos atrevido á publicar, por uno de los prácticos más consumados é instruidos de Alemania; por lo cual nos atrevemos hoy á presentarla como un hecho digno de estudio.

Posteriormente, en los recientes tratados de Kapori, de Neumann, así como en el trabajo de Colonnati ya citado, hemos visto mencionada, pero no discutida la opinion del sabio profesor de Bonn, y la preparacion histológica de nuestro inteligente colega Dr. B., nos hace deducir, que en Francia empieza á conocerse esa forma mixta, aunque nada se ha escrito de ella que sepamos.

que ora se extiende tan sólo hácia la periferia, en una forma como verrugosa, segun queda dicho; ora, y es lo más frecuente y grave, envia verdaderas prolongaciones hácia la profundidad *(zapfen)* á modo de clavas, en un todo idénticas á las del epitelioma que luego veremos, que se sustituyen á los tejidos normales y los destruyen por completo, aunque por lo comun muy lentamente.

El segundo fenómeno que da carácter á esta variedad, consiste en el edema crónico que tarde ó temprano le acompaña, edema en parte inflamatorio, en parte mecánico, y que trae consigo todos los fenómenos de la neoplasia inflamatoria crónica ya citados, la deformacion y mutilacion completa del miembro afecto, como en la lepra de los árabes (lepra tuberculosa, elefantiasis de los griegos), con la cual tiene muchísimos puntos de contacto, pero de la cual se diferencia sobre todo por su falta de generalizacion y su frecuentísima limitacion á un sólo miembro ó á una sola region. En esta variedad, pues, podriamos decir, que con el proceso lupinoso que inicia la dolencia y va invadiendo la profundidad, se asocia un proceso epitelial lento, pero progresivo, que va destruyendo los tejidos que invade y que de esta combinacion y del estímulo inflamatorio linfangítico que ella trae consigo, resulta una gravedad mucho mayor, hasta el extremo de poder mutilar por completo una extremidad, ya por la sola destruccion gradual de todas sus partes, partícula á partícula, si se me permite la expresion, ya por la profundizacion del proceso hasta la destruccion del periostio y consecutiva necrosis de fragmentos óseos, hasta llegar á destruir completamente partes más ó ménos considerables de una extremidad, ya, en fin, por la deformacion consiguiente á la neoplasia inflamatoria, que opone, es cierto, como una barrera á su generalizacion, pero que trae consigo inevitablemente las deformaciones consiguientes á la infiltracion consecutiva que constituye un verdadero proceso elefanciaco.

Con este estado local grave, gravísimo, coincide un estado general relativamente muy regular; el enfermo dista mucho de presentar ese sello de caquexia que tan bien caracteriza las infecciones cancerosas y áun leprosas, y áun muchas veces ni siquiera los gánglios linfáticos de la region correspondiente se hallan interesados..... no parece sino que la fuerte neoplasia conjuntiva de

la region afecta, se basta á sí misma para evitar toda reabsorcion de productos dañinos, ya humorales, ya morfológicos ó figurados!

¿El lupus epiteliomatoso puede curarse espontáneamente despues de un curso más ó ménos largo? Es probable que sí, puesto que nosotros mismos lo hemos visto cicatrizarse por unos puntos, mientras avanzaba por otros, y puesto que Busch presenta enfermos curados, aunque con enormes mutilaciones; pero probablemente tambien tiene mucha ménos tendencia á la curacion espontánea que el *lupus vulgaris*, y áun esta, cuando se consigue, es mucho más defectuosa.

Como veremos, pues, más adelante, estos casos de lupus epiteliomatoso, circunscrito, pero terebrante, tienen la mayor semejanza y constituyen un paso de union ó un intermedio entre el lupus genuino y el *ulcus rodens* (RODENT ULCER de los autores ingleses.)

Réstanos citar aquí una forma de lupus, que, aunque ha querido separarse del lupus genuino como proceso patológico, no difiere de él esencialmente, en nuestro concepto, y sí solo sintomatológicamente, por los elementos de la piel sobre que actúa de un modo predilecto la alteracion proliferativa; nos referimos al *lupus erythematodes* de Cazenave y de los autores alemanes, seborrea congestiva de Hebra, escrofúlide eritematosa de Hardy, lupus seborrágico de Volkmann, etc., que si hemos dejado para lo último y si lo incluimos aquí tan sólo á modo de apéndice, es por la circunstancia de que no haciéndose nunca ulceroso, no entra tan de lleno en el cuadro de este trabajo, por más que fuera éste incompleto si al tratar del lupus no se citara, siquiera ligeramente, variedad tan importante.

El lupus eritematoso comienza siempre por pequeñas máculas bastante abultadas á veces para simular pequeños tubérculos ó nódulos, en cuyo centro se percibe siempre la abertura de un folículo piloso ó sebáceo, chapas cubiertas regularmente de escamas epidérmicas adherentes, ó que al desprenderse dejan percibir una superficie como cribada de agujeritos (glándulas sebáceas dilatadas), de los cuales se arrancan al mismo tiempo otras tantas prolongaciones á modo de espinillas, ó bien revestidas de costras delgadas, oscuras y súcias, y cuya periferia se halla limitada por un bordon ó ribete inflamatorio rojo oscuro.

La fusion de varias de esas chapas ó el crecimiento centrífugo de algunas de ellas puede hacer alcanzar á la dolencia considerable extension, precisamente como en las otras variedades del lupus (pero sin llegar nunca á la forma ulcerosa), y como en ellas, tambien terminarse el proceso en el centro cuando aún avanza en la periferia, quedando allí el tegumento deprimido y condensado como en una verdadera *cicatriz*..... La distribucion variable de esas chapas puede hacer que se dé al *lupus erythematodes* el nombre de discoides (1), el de *aggregatus* ó *gyratus* y el de *solitarius* (2), de los cuales el segundo, reputado el más grave, se ha presentado algunas veces de un modo repentino y acompañado de fenómenos febriles, dolores articulares y encefálicos, y aún en forma de verdaderas erisipelas (3). El lupus erisipelatoso, que puede presentarse en cualquier region del cuerpo, ofrece, sin embargo, una extraordinaria predileccion por la cara y áun dentro de los límites de la cara ocupa de un modo preferente la nariz y ambas megillas, afectando una forma que Hebra ha comparado, muy acertadamente, á la de una mariposa cuyo cuerpo está formado por la placa que ocupa la nariz, y sus alas por las placas que se extienden por ambas megillas de un modo perfectamente simétrico. En el recientísimo tratado de Behrend puede apreciarse muy bien esta forma en una excelente figura (4).

Nosotros haremos constar que hemos observado el tipo verdadero del lupus eritematoso, existiendo en el mismo individuo con el *lupus exedens*, y ocupando esa seborrea congestiva que constituye al primero, las inmediaciones ó alrededores de las úlceras luposas, sobre todo, en verdad, cuando tenian estas su asiento en la cara.

COMPLICACIONES.—Durante el curso del lupus, principalmente cuando tiene su asiento en la cara, pueden sobrevenir diversas

(1) Archiw. für Dermatologie und Syphilis (1872). *Kapori*.
(2) *Teod. Veiel* Ueber lupus erythemat. Tübingen, 1871.
(3) *Isidor. Neumann*. Hautkrankheiten, 1876, pág. 481.
(4) *Behrend*. Hautkrankheiten, 1879, pág. 371.

complicaciones, entre las cuales merecen especial mencion las adenitis, la erisipela y el cáncer.

La adenitis de los ganglios correspondientes á la region afecta, que por supuesto no tiene nada absolutamente de específica, llega algunas veces á la supuracion y formacion de algun trayecto fistuloso; pero rarísima vez da lugar á la formacion de un lupus ganglionar.

La erisipela ocurrida durante el curso del lupus ha llamado la atencion de los observadores desde hace ya muchos años, y ha sido objeto recientemente por parte del Sr. Grivet, de una tésis que tenemos á la vista, en que estudia la influencia que la aparicion y curso de dicho exantema agudo ejerce en el curso clínico del lupus (1).

Ya algunos dermatólogos antiguos observaron y citaron el hecho de que cuando en el curso de un lupus tenaz se presentaba una erisipela, experimentaba aquel en muchos casos una notabilísima mejoría, y hasta á veces la completa curacion de la antigua é inveterada dolencia hasta entonces refractaria á todo tratamiento (2). Cazenave y Schnedel hasta parece que aconsejan la produccion artificial de la erisipela como medio terapéutico útil, cuando dicen: «En las afecciones crónicas de la piel es donde principal»mente el desarrollo natural ó *provocado* de una erisipela puede »hacerse útil, modificando con ventaja ciertas influencias crónicas »rebeldes (3).» Devergie afirma lo propio de un modo especial para el lupus (4); y Grivet, fundándose en varios casos clínicos observados en los servicios de Courty de Montpellier, Besnier de París y otros, no solamente consideran la erisipela como útil, sino que llegan á aconsejar (5), que se trate de producirla artificialmente, si es posible, cuando el lupus se haga refractario á los tratamientos comunes, y se explica sus efectos útiles dicho señor, no

---

(1) *Grivet*. De l'influence salutaire de l'erysipele sur le lupus. *Thèse de Paris*, 1874.

(2) *Rayer*. Articulo *Lupus* del Dict. de med. et chirurg. prat., 1834. Tomo XI., pág. 186.

(3) *Cazenave* y *Schnedel*. Abregè prat. des mal. de la peau, 1838.

(4) *Devergie*. Maladies de la peau, 1863; pág. 551.

(5) *Grivet*. Tésis citada, 1874; pág. 26.

sólo por una especie de accion sustitutiva local, sino por una especie de reaccion general producida por el exantema en el organismo todo. Sea esta ú otra la explicacion, lo cierto es que el hecho práctico existe indudablemente y se observa tambien con algunas otras afecciones, como lo han hecho Ricord y Mauriac con ciertas afecciones venéreas (1), como lo ha hecho Fournier de un modo especial en el chancro fagedénico (2), y como lo manifiesta el mismo Volkmann áun para el sarcoma (3), del cual publica un caso (y una lámina) en que fué completamente reabsorbido el neoplasma bajo la influencia de una erisipela intercurrente. Nosotros no podemos negar el hecho en vista de tantos testimonios, por más que no hemos tenido ocasion de observarlo particularmente todavía; pero áun concediendo que en ciertos casos pueda el desarrollo de una erisipela espontánea ejercer una influencia beneficiosa en el curso del lupus, consideramos el exantema sobrado importante de por sí para tratar de producirla artificialmente como un medio curativo, y creemos ademas con Reynaud, que despues de todo la erisipela, que tantas veces importuna con su presencia, no se produce artificialmente y á voluntad, tan fácilmente como pudiera suponerse, mientras falte la causa específica capaz tan sólo de engendrarla y no bien determinada todavía.

La tercera complicacion importante que puede sobrevenir èn el curso del lupus, es el cáncer, ó mejor, el epitelioma, precedido unas veces de vegetaciones papilares en la superficie de una úlcera lupinosa, originado otras en una cicatriz de lupus ya curados, y no debe confundirse con la forma mixta particular descrita

---

(1) *Grivet* cita el caso, atribuyéndolo á Ricord, de un hombre que fué presentado al gran práctico con un gran chancro fagedénico sumamente tenaz, y al cual el célebre sifiliógrafo contestó tan sólo: «Procurad conseguir que se desarrolle una erisipela.» Tratóse de producir artificialmente el exantema, pero no se consiguió; mas poco tiempo despues, y bajo la influencia de una constitucion médica reinante, se desarrolló espontáneamente la erisipela, y el enfermo se curó á la vez de la úlcera y del exantema. Loc. cit., pág. 25.

(2) *Fournier*. Lèçons sur le chancre, 1858; pág. 83.

(3) *Volkmann*. Erysipel in Handbuch der Chirurgiè von Pitha und Billroth. Band. I. Aethilung, II, 2.ª Alschuitt; pág. 172.

anteriormente por nosotros, puesto que aquí se trata de la produccion de un verdadero cáncer ó de un verdadero epitelioma sobre la base de una úlcera ó de una cicatriz de lupus. Rayer (1), Olavide (2), Bardeleben (3), Weber (4), Hebra (5) y Volkmann (6) han observado y citado casos de este género, y en un trabajo reciente del profesor Esmarck de Kiel, que tenemos á la vista (7), se hallan expuestos y representados varios casos clínicos: en un caso único en que hemos sospechado la conversion del lupus en verdadero cáncer, el enfermo ha desaparecido de nuestra observacion antes de poder comprobar el hecho al microscopio y sacar el retrato del paciente. Sólo el exámen histológico de un pequeño fragmento del tejido, será capaz de fijar con seguridad la existencia de un cáncer en lo que fué lupus: sin embargo, la aparicion de vegetaciones exuberantes y bañadas de un líquido icoroso, fétido y lactescente con la malignidad generalizante del mal pueden, ya en el terreno clínico, hacer suponer muy fundadamente la aparicion del proceso maligno por excelencia en aquel terreno, ya minado por el lupus.

Anatomía y fisiología patológica del lupus. Al estudiar la anatomía patológica del lupus, es decir, su histología, comenzaremos por decir en cuatro palabras el procedimiento técnico que hemos seguido en la elaboracion de las preparaciones, pues en cuestiones micrográficas creemos, y lo hemos ya dicho en otro lugar, que junto á cada descripcion de lo que se ve, debe hallarse la del modo como se ha visto, ó sea del procedimiento seguido en su exámen, ya que es conviccion nuestra que muchas de las aparentes discordancias entre los autores, no dependen de otra cosa

(1) *Rayer*. Tràit. des malad. de la peau; 1855, tomo II, pág. 198.

(2) *Olavide*. Clínica iconográfica de enfermedades de la piel. Madrid, 1873; lam. X, enf. escrof.

(3) *Bardeleben*. Lchobuch der Chirurgiè; 1858, 3.ª parte, pág. 44.

(4) *O. Weber*. Handbuch chirurg, der Pitha und Billroth; tomo. II, parte 2.ª

(5) *Hebra*. Malad. de la peau.—Edic. franc.; pág. 441.

(6) *Volkmann*. Ueber der lupus und ihre Beliandlung; 1870, pág. 64.

(7) *Esmarck*. Aphörismas über den Krebs-Langenbecks' Archive; tomo XXII.

que de la variedad en los modos de preparacion cuya influencia en el resultado definitivo de un análisis micrográfico se dejará comprender en seguida por todo el que haya adquirido alguna práctica en esa clase de trabajos.

La mayor parte de nuestras preparaciones proceden de pequeños fragmentos de tejido luposo, extraidos directamente del enfermo por medio de las cucharillas agudas de Volkmann, de que nos servimos para su tratamiento. Pocas veces hemos conseguido de los enfermos que nos dejen excindir fragmentos de piel suficientemente grandes para poder practicar en ellos cortes regulares de todo el espesor del tegumento; pero los que hemos podido practicar, juntos con la multiplicidad de las piezas de la primera especie, mencionadas, nos han sido más que suficientes para convencernos de parte de cuáles de los autores que han explorado la estructura del lupus están la razon y la exactitud. En un fragmentito cualquiera de los extraidos con las cucharillas en el cual practiquemos, ya la disociacion con las agujas, ya pequeños y finos cortes por medio del procedimiento de la goma ó en la misma médula de sauco, etc., bastará colocarlo en un líquido indifeferente (agua clorurada, sódica, por ejemplo, al 0,75 por 100) para percibir los elementos tales como son; pero esa percepcion será mucho más clara todavía, si préviamente endurecidos los pequeños fragmentos en el alcohol ó en el líquido Muller, practicamos en ella finas secciones que se colorean despues con una gota de hematoxilina. En general preferimos la hematoxilina al picrocarminato de amoniaco, porque aquella suele dejarnos las preparaciones más trasparentes; pero ambos reactivos sirven perfectamente para el caso, y puede utilizarse tambien con el mismo objeto la solucion de carmin acético y de anilina, segun afirma Schüller (1), por más que para nuestro estudio nos hayan bastado perfectamente los dos reactivos primeramente citados.

Lo que se percibe, pues, en uno cualquiera de estos nodulitos de lupus así preparados, es ante todo un estroma ó armazon fibrilar finísima, parecida al estroma de los gánglios linfáticos, y

(1) Die chirurgische Klinik zu Greisswal-in Dent. Zeit 1, Ch. tom. IX. Viertes Eft., pág. 249.

que no es otra cosa que el propio del tejido conjuntivo preexistente del dermis; pero en el cual los hacecillos que lo constituyen están separados y disociados por aglomeraciones de pequeñas células redondas, es decir, esféricas, de 8 á 10 milésimas de milímetro de diámetro, provistas de uno ó más núcleos, de protoplasma granuloso y escaso, y con todo el tipo, en fin, de las células del tejido conjuntivo ó células de granulacion (célula migratoria *semoventi* de los autores italianos). Si el pequeño fragmento que se examina procede de granulaciones ó vegetaciones de una úlcera luposa, el aspecto es, pues, el descrito en este párrafo.

Si la seccion se ha practicado verticalmente en una nudosidad todavía no ulcerada, se percibe en la parte más elevada el epidermis en vías de esfoliacion furfurácea, pero conservando respecto del dermis subyacente sus límites normales. Debajo de él, el dermis está extraordinariamente infiltrado por esas mismas células redondas y pequeñas de granulacion, que en algunos puntos, sobre todo en el centro del nódulo, se amontonan en tan enorme proporcion, que llegan á constituir un fondo uniforme en que no se percibe estroma ninguno, y apenas si está atravesado por algunos diminutos vasos sanguíneos comprimidos y aplastados por el acumulo de células de granulacion.

Si la nudosidad era muy jóven ó reciente, la infiltracion granulosa se disminuye gradualmente desde el centro á la periferia, y mientras que en el primer punto los elementos celulosos están tan apelotonados, que unos comprimiendo á otros se impiden recíprocamente la nutricion por la desaparicion del estroma y de los vasos; van haciéndose perceptibles estos dos elementos hácia la periferia; las mallas ocupadas por las células redondas, van siendo cada vez más pequeñas, y los haces del tejido conjuntivo más considerables, hasta ofrecer el tipo normal con células fusiformes y plasmáticas á su alrededor, y algunos que otros núcleos en vías de segmentacion, de todo lo cual parece poderse deducir con todos los visos de certeza que de estas mismas células plasmáticas proceden, por proliferacion activa las células de granulacion que infiltran las mallas del tejido conjuntivo, y que en algunos puntos del centro del nódulo llegan á tal proporcion que se sustituyen á él por completo.

Como se ve, pues, el punto donde puede afirmarse que se origina la neoplasia luposa es el dermis, y preferentemente en su capa subpapilar, pues en alguna de las piezas que conservo (preparada esta por mi ilustrado colega é inteligente histólogo Dr. B., á quien entregué algunos fragmentos de tejido de lupus para convencerme, por medio de la comprobacion de sus resultados de la exactitud de los mios), puede verse enteramente encima de un foco luposo una papila dérmica todavía normal, y otras ya empezadas á alterar por la infiltracion; pero ménos densa aquella que en las capas subyacentes. Todo lo descrito hasta aquí se percibe perfectamente con el objetivo núm. 2 de Nachet, y con el núm. 3, y concuerda hasta ahora por completo con lo aceptado por Colomiatti (1) y por otros.

Si sustituimos dicho objetivo número 2, ó el 3, que dan un aumento de 200 á 300 diámetros, por el 5, del mismo Nachet, ó por el núm. 7 de inmersion, que puede llegar, cambiando el ocular, hasta 1.000 y 1.200 diámetros, entonces percibimos distintamente que no todos los elementos celulares que se hallan en la nudosidad luposa son idénticos, sino que, por el contrario, hácia la proximidad del centro, y de un modo regular unas veces, otras irregularmente distribuidos, se hallan algunos elementos celulares mucho más grandes (triples ó cuádruples que las células de granulacion), poliédricos ó poligonales, y conteniendo en su interior corpúsculos nucleares, y á veces verdaderas células de granulacion, elementos que por su forma recuerdan notablemente las células epiteliales del cuerpo mucoso de Malpigio; pero que nosotros, conformes en esto con Lang y Colomiatti, consideramos como células conexivas (endoteliales?) aplicadas á las fibras del retículo ó estroma de la nudosidas, y que se caracterizan, porque mientras las otras se mantienen en su crecimiento y desarrollo en estrechos límites, sufriendo como una especie de parada en su período de granulacion ya mencionado, éstas se acrecientan y desarrollan lo bastante en su protoplasma para llegar algunas veces á envolver ó englobar en él algunas de las células redondas (se-

(1) *Colomiatti.* Sulla natura e struttura del lupo vulgare.

moventi), tantas veces mencionadas. En fin, en algunos nódulos de lupus, y segun nuestras observaciones, no en todos, ó por lo ménos, no en todos sus diferentes períodos de desarrollo, se percibe algun elemento mucho mayor todavía, especie de célula gigante, constituida por una masa de protoplasma mucho más considerable que la de las células poligonales, puesto que alcanza, en la que tenemos á la vista, hasta 80 milésimas de milímetro de diámetro, y englobando tambien, á modo de núcleos, algunas otras de las pequeñas células esféricas y jóvenes. Estas células gigantescas, cuya existencia, como ya hemos indicado, y cuya distribucion no son constantes, no tienen con el retículo ó mallas del nódulo otras relaciones que las de contigüidad, es decir, que de su periferia no nacen en manera alguna prolongaciones que se continúen con las mallas del estroma, sino que se hallan empotradas en algunos de los espacios mayores, y rodeadas de los elementos arriba mencionados. Este carácter, en apariencia insignificante, distingue la estructura del nódulo del lupus de la del nodulito tuberculoso, en el cual, la célula gigante, reputada indispensable por todos los más recientes investigadores del tubérculo (Lang-Friedländer, Schuppel, etc.), emite prolongaciones que afectan con el retículo relaciones de verdadera continuidad, contribuyendo á formar sus mallas; así puede verse en la excelente descripcion que da del tubérculo el profesor Perls de Giessen (1), en su reciente tratado de Patogénesis y Anatomía patológica. Ahora bien; de lo que llevamos expuesto acerca de la histología del lupus, resulta:

1.° Que la nudosidad del lupus verdadero se halla constituida siempre por un estroma ó etículo finísimo de tejido conexivo, entre cuyas mallas se hallan amontonadas grandes cantidades de células esféricas, pequeñas, de granulacion en una palabra, segun

---

(1) *Perls* de Giessen Lehrbuch der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie. Stuttgart, 1877, pág. 396.—No pudiendo entrar aquí en detalles sobre el tubérculo, lo que nos alejaria de la cuestion, remitimos al lector á ese excelente libro, en el que está expuesta con precision, claridad y gran copia de datos la moderna doctrina sobre escrofulosis y tuberculosis. (Desde la página 386 á la 406.)

la expresion de Virchow, y á cuyas fibras se hallan adosadas células de tejido conjuntivo, ya ricas, ya pobres en protoplasma, y á veces en vías de proliferacion.

2.° Que esa infiltracion celular, que es el hecho constante, esencial y capital del lupus, puede tener lugar, ya en una forma difusa en todo el espesor del dermis de un territorio dado, ya en una forma más limitada, nodulosa, miliar, si nos atreviéramos á usar esta palabra, reuniéndose en este último caso las granulaciones como en verdaderos nidos, en los cuales llega á desaparecer el elemento conjuntivo y vascular por completo.

3.° Que el retículo ó estroma del nódulo toma punto de insercion, ó mejor dicho, se continúa con las trabéculas del tejido conjuntivo sano de las regiones circunvecinas, atravesando muchos puntos de la nudosidad esos hacecillos, entre los cuales se perciben á veces secciones de vasos sanguíneos.

4.° Que si en las fibras más finas de ese retículo no puede percibirse más que una sustancia homogénea y como anhista, en las más gruesas se percibe muy bien su estructura fibrilar.

5.° Que ocasionalmente pueden percibirse en esas mallas del retículo, ademas de las infiltraciones de células de granulacion, que nunca faltan, y que constituyen esencialmente el lupus, algunas otras células poligonales semejantes á las de la capa mucosa de Malpigio y alguna que otra célula jigante (Riesenrellen de los autores alemanes) que no tienen, sin embargo, con el estroma otras relaciones que las de contigüidad, y en cuya periferia se ven tambien englobadas algunas de las pequeñas células esféricas tantas veces citadas, pudiendo considerarse, en nuestro concepto, esas células gigantescas como representantes de un período de crecimiento sumamente avanzado de las células poligonales mencionadas, procedentes del tejido conjuntivo mismo, ya que por la acrecentacion de su protoplasma, llegan á englobar en su interior las células jóvenes más próximas á ellas. En resúmen, pues, lo típico, lo característico, lo esencial en el lupus, es la proliferacion de los elementos celulares del tejido conjuntivo y la infiltracion de sus mallas por las células jóvenes ó de granulacion resultantes, pudiendo tan sólo en ciertas ocasiones, en ciertos períodos, é indudablemente no en todos los casos en que se observa el lupus, adqui-

rir alguno de esos elementos un desarrollo tal que llega á afectar las formas descritas por Colomiatti y aceptadas por nosotros, pero mucho más frecuentemente haciéndose el centro del nódulo lupinoso asiento de un trabajo de regresion por infiltracion gránulo-grasosa de sus elementos, que le lleva á afectar el aspecto que corresponde clínicamente á la ulceracion del nódulo y su conversion en una pequeña úlcera crateriforme, ahuecada y cubierta de ese producto puriémulo y grumoso tan característico.

La conversion de los elementos normales y constitutivos del lupus en esos otros gigantescos que ocupan á veces su centro, es para nosotros un acto muy parecido, sino del todo análogo, á la adquisicion por las células epiteliales del cáncer de las mil variadas formas y exagerado volúmen que hizo á Lebert admitirlas como un elemento típico y característico; y de la misma manera que al tratar del carcinoma no admitimos la existencia de la llamada *célula cancerosa* como lo esencial de aquella neoplasia, así tampoco admitimos que las células gigantes, ni las poligonales del centro del nódulo como lo esencial del lupus, sino el conjunto de los caractéres de su tejido; no negando, sin embargo, la importancia de esas posibles transformaciones y cambios morfológicos en los elementos de la neoplasia que ahora nos ocupa, puesto que todo lo que constituya un detalle claro y bien observado, de existencia posible, aunque no constante, debe conocerse perfectamente para el diagnóstico. Diferimos, pues, ligeramente en esta última parte, de las ideas de Colomiatti y de Friländer, por cuanto atribuimos ménos importancia que ellos á la existencia de la célula gigante central, y nos avenimos mejor á las ideas de Virchow, de Weber y áun á los recientísimos tratados de Samuel y de Klebs, que consideran la infiltracion granulosa como lo más esencial, ó tal vez lo único esencial en el proceso luposo.

No dejaremos, sin embargo, de hacer notar que si el carácter designado anteriormente á la célula gigante del lupus, de no formar parte con sus prolongaciones, del retículo travecular, al contrario de lo que se observa con la del tubérculo, es un hecho constante, como pretende Colomiatti, tendrá la mayor importancia para el diagnóstico diferencial del lupus y de la tuberculosis de la piel, que dicho autor distingue en *lupus verdadero*

y en *pseudo-lupus* (1); pero nuestras observaciones sobre este punto no han sido bastante numerosas, pues la falta de tiempo nos ha impedido extenderlas más, y las de Colomiatti son todavía harto escasas para admitir definitivamente un hecho de tanta importancia como utilidad para el diagnóstico y el pronóstico. Quede, sin embargo consignado, y consigan nuevas investigaciones demostrar su certeza.

En cuanto á las modificaciones que la anatomía patológica ya descrita del lupus, experimenta en las diferentes variedades que hemos admitido de la dolencia, son en nuestro concepto mucho menores de lo que se ha creido por algunos; y nos complacemos en deducir del título del tema propuesto por la ilustre Corporacion iniciadora del concurso, que abunda en nuestras mismas ideas. En efecto, para nosotros el proceso luposo es uno tan solo, y el mismo siempre en el *lupus vulgaris*, ya maculoso, tuberculoso ó *exedens*, como en el lupus eritematodes, y nos extraña sobremanera ver en algunos libros de indisputable mérito (2), consideradas como enfermedades enteramente distintas el lupus vulgaris y el eritematoso. Conformes en esto con las ideas de Neumann (3), del mismo Colomiatti (4), de Stroganow (de Odessa) (5), de Lelongt (6), etc., no titubeamos en afirmar que la afeccion es siempre la misma en su naturaleza y en su esencia, y que las diferencias exteriores que presenta en aquellas distintas variedades no dependen de otra cosa que de la participacion dominante que toma en el proceso lupinoso tal ó cual elemento de los componentes de la piel y de la desigual distribucion ó agrupacion caprichosa y variada, que afectan las zonas ó territorios en que la proliferacion es más activa. En los párrafos siguientes en que, al estudiar la fisiología patológica de la dolencia, hemos de ver la participacion que cada uno de los elementos normales

(1) *Colomiatti.* Loc. cit., pág. 35.
(2) *Tilburi Fox.* Skin diseases; pág. 369.
(3) *Neumann.* Lehrbuch der (Haut Krankheiten); pág. 485.
(4) *Colomiatti.* Sulla, natura, etc.; pág. 36.
(5) *Stroganow.* Zur pathol. Histol der Lupus erytematodes. Concentralblat, f. med. Winenulfs, 1877; pág. 1866.
(6) *Lelongt.* Du lupus, These du doctorat, 1877; pág. 33.

del tegumento toma en el proceso lupinoso, tendremos el cuidado de ir dejando indicado al paso, para evitar repeticiones, cuál de cada uno de ellos, por su participacion predominante, imprime carácter al mal y constituye variedad clínica.

Ahora, bien conocido ya lo que se descubre en el exámen anatómico-histológico del lupus, en lo cual creemos que nadie rechazará los resultados de la observacion imparcial que hemos expuesto, veamos de entrar, aunque sea ligeramente, en la cuestion más debatida de su fisiología patológica, que va involucrada aquí en la del orígen primitivo de esta neoplasia; es decir, ¿dónde tiene lugar el primer proceso proliferativo, cuáles de los elementos preexistentes de la piel son el punto de partida de dicha neoplasia?

Las opiniones andan divididas respecto á este asunto; así vemos, por ejemplo, que Blasius (1) considera como asiento del proceso, todo el espesor del dermis, y Berger (2) tan sólo el epidermis, y principalmente la capa de Malpigio. Pohl dice que unas veces toma la dolencia el carácter puramente inflamatorio, y otras tiene lugar una activa proliferacion partiendo de la red de Malpigio, que pasa luego al tejido conjuntivo y le convierte en una masa blanda de tejido de granulacion (3). Rindfleisch considera, en cambio, el lupus como un verdadero adenoma de las glándulas sebáceas y sudoríparas (4), que se aproxima mucho al cáncer epitelial (sic.)

Segun dicho autor, todo nódulo de lupus, ya sea del espesor del dermis, ya de la capa subcutánea, afecta siempre la forma y estructura acinosa más característica, y permite diagnosticar un lupus, por el sólo exámen histológico, con tanta y más seguridad que el carcinoma; admite ademas con Lang (5), que entra á tomar parte en el proceso proliferativo el tejido de los vasos que rodean los glomérulos de las glándulas sudoríparas. Lang sostiene que el principal punto de partida del proceso lupinoso está en una série

---

(1) *Blasius*. Loc. cit.

(2) *Berger*. De lupo. Greisswalde, 1848.

(3) *Pohl* in Virchow' s. Archiw., tom. IV.

(4) *Rindfleisch*. Histologie pathologique. Edit. franc., pág. 340.

(5) *Lang*. Viertiljaluschrif-für Dermatol. und Syphilis 1875.—*Grævills Noticen* per praht aertit. 1876, héramg. von Guttmann.

de nuevas formaciones, á modo de excrescencias de los tubos protoplasmáticos de los capilares, así como de los elementos adventicios de los pequeños vasos sanguíneos y linfáticos y, segun él, esas excrescencias, anastomosándose entre sí, constituyen el estroma ó retículo que se observa en el lupus, algunos de cuyos elementos adquieren la forma de las células de granulacion y llenan sus mallas. Las células de la periferia se trasforman por su ulterior desarrollo, segun Lang, en fusiformes, y rodean al foco en capas concéntricas, mientras que las del centro se hinchan y adquieren pronto el aspecto de células epiteliales, los contornos ó intervalos traveculares desaparecen con el tiempo; y en el centro del nódulo aparece tambien, al fin, una masa granulosa de detritus, efecto de la degeneracion grasienta que ha sufrido por su carencia de vasos, y en la cual persisten á veces íntegros algunos núcleos. Lang admite, en fin, que el epitelio de la capa de Malpigio entra á veces en proliferacion encima del nódulo del lupus como el de las glándulas mencionadas, y produce otras excrescencias á modo de mamelones en su superficie, engrosándose considerablemente; pero no ha hallado nunca que el epitelio se trasforme en el verdadero tejido luposo. En fin, Auspitz (1), Virchow (2), Billroth (3), O. Weber (4), Neumann (5) y Hebra (6), participan de la idea que nosotros aceptamos, de que el orígen del lupus se halla en el tejido conjuntivo del dermis; pero concediendo que, en el curso de la dolencia, todos los elementos del tegumento pueden tomar su parte en el proceso, cada uno en su terreno, y sin que esto quiera decir que todos deban convertirse en elementos de granulacion (7). Nosotros, pues, explicamos del modo siguiente el proceso luposo.

---

(1) *Auspitz*. Med. Jahrbuscher. 1864.

(2) *Virchow*. Pathologie des tumeurs. Edit. franc., tom. II., pág. 475.

(3) *Billroth*. Pathologie chirurg. generale. Idem id., pág. 489.

(4) *O. Weber* en el Handbuch der spa. und. allg. Chirurg. Tomo II, segunda parte, pág. 52.

(5) *Neumann*. Loc cit., pág. 464 y siguientes.

(6) *Hebra*. Maladies de la peau. Edic. franc., tomo II, pág. 465.

(7) No titubeamos, pues, en afirmar que Colomiatti ha interpretado mal alguno de esos textos, pues atribuye á Weber, Auspitz y á Rindfleisch,

El lupus comienza por una alteracion en el movimiento nutritivo de la region afecta, que trae consigo el estímulo y la congestion consiguiente de los tejidos comprendidos en ella, y que lleva principalmente á la produccion hiperplásica de los elementos del tejido conjuntivo, de los vasos y de los epitelios que, segun el estudio del proceso patológico, son asiento, ya de un trabajo regresivo que termina por la eliminacion ó la reabsorcion, ya de un trabajo progresivo que lleva á la organizacion de verdadero tejido conjuntivo adulto.

En nuestro sentir, y aunque la observacion apenas puede tener lugar histológicamente en los primeros períodos del mal, los elementos celulares del tejido conjuntivo son los que participan, principalmente, del estímulo irritativo producido por la causa primitiva (desconocida siempre en esta como en todas las hiperplasias). El efecto inmediato de esa irritacion es la proliferacion celular y la produccion de un número inmenso de células jóvenes, esféricas, que son las que llenan las mallas del tejido normal preexistente. El mayor aflujo sanguíneo, indispensable á esta hiperformacion, dará lugar á una dilatacion vascular que probablemente tambien tendrá por resultado la diapéderis del profesor Conhein, con lo cual contribuirán igualmente á la infiltracion un número considerable de verdaderos leucocitos que á su vez, ya extravasados, proliferarán tambien y aumentarán el de las células de granulacion. No tenemos, pues, repugnancia ninguna en admitir ese doble orígen, segun las ideas actuales á la infiltracion granulosa que la observacion directa pone de manifiesto. Ahora bien: hasta aquí las cosas pasan como en la neoplasia inflamatoria; y efectivamente, los primeros períodos del lupus no son otra cosa, en nuestro concepto, que esa neoplasia repartida en pequeñísimos focos y desarrollada de un modo lento y gradual que permite á los tejidos ceder sin gran aparato sintomático. Los elementos producidos por la neoplasia luposa se diferencian, sin embargo, de los de la inflamacion en su tamaño algo menor y en su tendencia, muchísimo menor tambien á crecer y á sufrir la

---

ideas que no son exactamente las suyas, segun hemos podido convencernos por la confrontacion de las obras originales citadas, de dichos autores.

degeneracion que los convierte en verdaderos glóbulos de pus; y ese carácter de su persistencia íntegra en dicho período es lo que ha hecho á Virchow llamar á esos elementos células de granulacion (1), y á estas neoplasia *granulosa*, mientras que Klebs, afirmando que aunque duradera dicha forma no es definitiva, propone, en un recientísimo trabajo, desechar el nombre de granulosa y aceptar el de *leucocitoma*, que no prejuzga nada de lo que desconocemos, y manifiesta solo su concordancia y analogía perfecta y positiva con los glóbulos blancos de la sangre ó leucocitos (2).

En el proceso lupinoso, ademas, falta casi en absoluto el exudado verdaderamente inflamatorio de los elementos no morfológicos de la sangre, la *fibrina*, y efecto sin duda de esas circunstancias ó de condiciones esenciales áun inapreciables para nosotros, los tejidos toleran perfectamente y por espacio de un período de tiempo, á veces larguísimo, la presencia de aquellos elementos nuevos entre sus mallas, y sólo muy lentamente en los más de los casos continúa el proceso su marcha invasora y destructiva. Como hemos indicado ya, la neoplasia suele comenzar (por lo ménos así parecen demostrarlo algunas de nuestras preparaciones) en la capa del dermis más próxima al cuerpo papilar y por efecto de la irritacion que el nodulito así producido, ocasiona en el cuerpo mucoso del epidermis suprayacente, entra este tambien en proliferacion, y se produce, ó bien un engrosamiento del mismo, ó bien una descamacion furfurácea (hechos bien observados en la clínica). Si la actividad del nodulito es muy grande y muy rápida, hace que se rompa esa pequeña capa que le cubre, y se produce una ulceracion ya desde luego: otras veces, en cambio, hay lugar á que se forme en vez de esa ulceracion brusca una costra constituida por los elementos mismos del epidermis en descamacion, el humor sebáceo y las impurezas del ambiente, y debajo de esa costra, tienen lugar entonces, de un modo lento y gradual, la propagacion de la neoplasia granulosa, los elementos de granulacion continúan proliferando, y llega un momento en que, traspasando el límite de las papilas, invade é infiltra á su vez

(1) *Virchow*. Pathologie des tumeurs, tomo II, pág. 381.
(2) *Klebs*. Beitrage zur Geschwalstechre; 1877. Leizig, pág. 7.

el cuerpo de Malpigio mismo. Entonces tiene lugar, y se explica perfectamente el fenómeno clínico, de que debajo de una costra que se desprende, aparezca la ulceracion ya desarrollada por completo, en la cual se halla, en vez de verdadero pus de reciente y genuina formacion, una masa puriémula y grumosa formada por las mismas granulaciones, las células del cuerpo mucoso, sangre y detritus de todos esos tejidos destruidos por la infiltracion. Si el proceso, en cambio, avanza más lentamente, ó si, áun sin esa circunstancia, los elementos al nacer vienen dotados de cierta energía vital, como ocurre en unos casos y falta en otros, sin que sepamos nunca la causa, entonces los elementos de granulacion siguen su curso evolutivo, y se convierten en verdaderas úlceras adultas, fusiformes, etc., de tejido conjuntivo, que comienzan enquistando el nódulo y acaban por constituirlo por completo, y que en las formas difusas (en las cuales lo esencial del proceso ha ocurrido como en la hasta aquí descrita, pero en distinta agrupacion), constituyen una zona de tejido conjuntivo de nueva formacion, especie de cicatriz hipertrófica, subepidérmica y áun subcutánea, sujeta como todas á la retraccion y deformacion ulterior consecutiva, y que explica sencillamente el hecho clínico de las marcas y cicatrices indelebles hipertróficas del lupus, áun en sitios en que no ha llegado á haber verdadera ulceracion; es decir, en que se ha conservado el epidermis, y aún quizás la parte más superficial del dermis, porque el proceso, en vez de avanzar hácia la periferia, lo ha hecho hácia la profundidad, y ha invadido tal vez hasta el tejido conjuntivo sub-cutáneo (1). De la misma manera que hemos comprendido la propagacion del proceso esencial del lupus y sus consecuencias destructivas en el espesor limitado del tegumento, se comprenderá, sin que nos esforcemos en detallarlo, á traves de la capa sub-cutánea, como en el tejido intersticial del músculo, y áun en el de los canalículos de *Habers* del hueso.

---

(1) *Lang* ha hallado en el exámen de trozos de tegumento procedentes de puntos curados de antiguos lupus, pequeños cuerpos ó nódulos de tejido conjuntivo estratificado, que seguramente tenian esa procedencia y persistian íntegros gracias á su difícil reabsorcion. (Loc. cit.)

Fácilmente se comprenderá, tambien, que como toda neoplasia, la luposa puede invadir cuantos tejidos se presenten á su paso, y convertirlos completamente en ruina, por más que algunos, como el aponeurótico, el óseo, etc., se dejen más difícilmente que otros atravesar por la infiltracion. Cuando el tuberculito luposo debe, en fin, curarse espontáneamente, la mayor parte de los elementos celulares empiezan por ser invadidos por un depósito de granulaciones grasientas que enturbian su trasparencia. Estos elementos se retraen entonces ó coarrugan, y sus contornos se hacen ménos limpios y correctos. Al propio tiempo los vasos, anteriormente ditatados, se angostan, las pupilas infiltradas por las células de granulacion se aplastan por la transformacion de estas células, y en lugar de una cicatriz lisa y plana se percibe una cicatriz deprimida y á menudo desigual. ¿Qué es lo que ha acontecido allí? Las células de granulacion han sido infiltradas á su vez por la grasa, emulsionados y reabsorbidos sus restos, y la parte de tejidos, aún no alterados, se ha conservado entonces, y retraídose, produciendo una cicatriz. Mas, si lo que sucede otras veces, ese reblandecimiento por degeneracion grasosa, es más rápido, más activo y más profundo, entonces, como hemos ya indicado, tendrá lugar, por un grado diverso tan sólo, del mismo mecanismo, un resultado del todo distinto, la ulceracion, pudiendo esta extenderse hasta destruir todos los elementos del tegumento y de cualquiera de los tejidos citados.

Ahora bien, hasta aquí tenemos entendido lo que pasa en el tejido conjuntivo, que es, en nuestro concepto, lo esencial en el lupus vulgaris, y por gradaciones de actividad, de intensidad y de localidad, dentro del mismo tegumento se comprenderán las variedades del lupus maculoso, tumidus, tuberculoso, hipertrófico, ulceroso, etc., etc., así como por la caprichosa distribucion y direccion del proceso, las del lupus serpiginoso y terebrante. Veamos ahora brevemente, qué participacion tomarán en la dolencia los demas elementos de la piel que no hemos citado todavía. En esta cuestion participamos casi por completo de las ideas de Lang, ya apuntadas al hacer la enumeracion de las opiniones emitidas por los diversos investigadores de la anatomía del lupus. En todos los puntos en que existe una especial riqueza vascular, y

principalmente capilar, por consiguiente, tambien como en la capa superficial del dermis en sus porciones profundas, que contienen glomérulos del sudor ó glándulas sebáceas ó folículos pilosos, el tejido conjuntivo que les sirve de armazon participa abundantemente del movimiento hiperplásico del lupus, y efecto del estímulo inmediato á ellas, las glándulas y folículos citados entran tambien en actividad, como hemos dicho antes que entraba el cuerpo de Malpigio, por la proximidad del tuberculito luposo subyacente. De la misma manera que en este último punto el resultado de la superplasia epitelial (hácia la periferia) es la descamacion y la formacion de costras especiales en las prolongaciones glandulosas citadas al efecto, consiste en un engrosamiento, en su hipertrofia excéntrica, á modo de otros tantos pequeños adenomas, como ha observado Rindfleisch (1), y en el aumento considerable hasta en el exceso perceptible clínicamente de su *funcion secretoria,* que constituirá la *seborrea.*

La localizacion del proceso luposo en las partes más superficiales del dermis, en un grado remiso, en una forma difusa, y con la participacion hiperplásica del cuerpo de Malpigio y de sus prolongaciones glandulares (principalmente de las glándulas sebáceas, aunque no indispensablemente) (2), con la consiguiente hipertrofia papilar y el consecutivo aumento exagerado de los espacios inter-papilares, sin tendencia ninguna á la ulceracion, constituyendo la histología del lupus eritematodes; así como el predominio considerable del trabajo proliferativo en el cuerpo

---

(1) Como se ve, pues, no negamos los hechos observados por Rindfleisch; lo que hacemos es considerar esa alteracion de las glándulas como un hecho accesorio y consecutivo que no constituye la alteracion esencial del proceso lupinoso.

(2) Nótese que Neumann ha publicado un caso de lupus eritematoso de la palma de la mano *(Wiener med. Wocheus chrif,* 1869, núm. 68), region en que, como es sabido, no existen glándulas sebáceas ni pelos, y que demuestra, por lo tanto, que no es indispensable ni esencial la existencia de dichos elementos para constituir el lupus eritematoso. Este caso, y las deducciones que de él se desprenden han sido aceptadas por Wirchow y por Hebra en sus obras respectivas, y se halla expuesto y razonado en la última edicion del excelente libro de Neumann *Lehrbuch der Hautkrankheiten.* Wien. 1876; pág. 186.

epitelial de Malpigio con emision de prolongaciones vivaces hácia los espacios interpapilares, y en el espesor del dérmis, á modo de papilas invertidas, pero de naturaleza epitelial (Zapfen), permaneciendo entonces más ó ménos oscurecido por el proceso epitelial secundario el proceso granuloso primitivo del lupus vulgaris, constituirá el lupus epiteliomatoso de Busch y de nuestra observacion citada, que sólo se diferencia del epitelioma por su menor tendencia infectante y su menor actividad penetrante de los tejidos, así como por la hiperplasia conjuntiva á él subyacente, debida sin duda al proceso que preexistió á su desarrollo, y que defiende, tal vez por una especie de elefantiasis, la invasion epitelial.

Esto es cuanto creemos indispensable conocer de la histología y fisiología patológica del proceso lupinoso, para poder juzgar con datos positivos sus elementos de diagnóstico diferencial y las bases de su tratamiento.

NATURALEZA, ETIOLOGÍA Y PRONÓSTICO DEL LUPUS.—Ahora bien; visto todo lo que precede, tócanos preguntarnos:

1.° ¿Qué es el lupus? ¿Es un proceso simplemente inflamatorio, ó es una verdadera neoplasia histógena?

2.° ¿Qué causas producen el lupus? ¿Depende forzosamente su produccion de una discrasia primitiva escrofulosa, tuberculosa, herpética, etc., ó es una afeccion puramente local?

3.° ¿Puede el lupus á su vez hacerse punto de partida de una infeccion general, ó producir directamente una discrasia secundaria?

4.° ¿Es el lupus una afeccion curable? Y si lo es, ¿debe serlo por medios internos ó externos? He ahí la série de cuestiones que hemos de procurar resolver, si queremos tener una idea acabada de la dolencia, y no lo será nunca completa mientras falte el conocimiento de alguno de esos extremos. Procuraremos, sin embargo, ser todo lo breves posible; pero la tarea es tan enorme, que, á nuestro pesar, vemos que este trabajo adquiere dimensiones mayores de lo que hubiéramos deseado.

Primera cuestion.—¿Qué es el lupus? Del estudio histológico y clínico que llevamos hecho, se deduce claramente que el proceso lupinoso constituye una verdadera neoplasia, pues hemos

visto perfectamente demostrada en él una proliferacion activa, indudable, de los elementos del tejido conjuntivo, dando lugar á una cantidad enorme de elementos nuevos, que si bien en muchos casos, lejos de organizarse en tejido estable, se convertian, por un proceso regresivo ó metamórfosis involutiva en una masa granulosa de desasimilacion, en cambio en otros afectaban una marcha muy diferente, continuaba su desarrollo y se convertian en verdadero tejido conjuntivo adulto con todas sus propiedades características. Mas, ¿acaso la inflamacion no constituye tambien una neoplasia? Recordemos que Weber la definió hace ya años «como una alteracion local de la nutricion, debida á la irritacion, que empieza por una actividad formatriz exagerada que produce un aflujo exagerado de materiales nutritivos, seguida de una formacion regresiva, exagerada tambien» (1). Billroth acepta esta definicion en su libro (2); y en fin, para no cansar la atencion de mis lectores, Perls, en su recientísimo tratado, dice textualmente: «Los exudados no son los únicos productos de la inflamacion, »sino que esta produce tambien tejidos duraderos y estables, pues »en la mayoría de las inflamaciones hallamos siempre al lado del »exudado, ó áun sin él, formaciones verdaderas de tejidos nuevos »persistentes.» Y más adelante dice aún: «Con especial frecuen»cia lleva el proceso inflamatorio á la produccion de tejido con»juntivo nuevo, cuando la exudacion tiene lugar en los tejidos de »los órganos en las vacuolas del conectivo mismo, etc., etc. (3).

Ahora bien: considerada la inflamacion de esa suerte, ¿debe repugnarnos admitir y considerar al lupus como una verdadera

(1) *O. Weber.* Handbuch der allg. und spec. Chirurgie, tomo I, página 365, 1865.

(2) *Billroth.* Pathol. chirurg. generale. Edic. franc., págs. 83-84.

(3) Indessem und die Exudate nicht die einzigen Producte der Entzündung: son clern clieselbe liefert auch danernde Gewele ja bei den überwigend meisten Entzündungen finden wir constant, neben den Exudaten *oder ohne solche* anch wirkliche Bildung neuen bleibenden Gewebes.— *Perls.* Allgemeine Pathologie und pathologischen. Anatomie, 1877; pág. 89.

Y más adelante: Ganz besonders häufig führt der Entzündungs process zur Bindegewels bildung, wanadie Exudation in das Gewebe der Organe in die Spalten des Bindegewebes hinein espolgt..... etc. Loc. cit., pág. 92.

neoplasia (lo que no admite duda en nuestro concepto), pero neoplasia perteneciente, por su orígen, á la gran familia ó dependiente del gran proceso inflamatorio? En nuestro concepto *no*, ya que el único tejido estable á que da lugar es el conjuntivo, como lo produce tambien la inflamacion (principalmente la inflamacion crónica), y que los elementos de granulacion del lupus, segun hemos visto, aunque de una duracion relativamente larga, no pueden considerarse como definitivos, segun indica muy bien el mismo Klebs. El gran profesor de Giessen (1) cree que el lupus, como la lepra y la sífilis (granulosas de Virchow) deben reunirse con el tubérculo, la escrófula y el thyma (que Virchow llama *linfoma*), y todos juntos constituyen un gran grupo, no de verdaderos tumores, en el sentido genuino que da él á esa palabra, sino de productos de la inflamacion (*leucocitomas*) sin formacion primitiva de vasos nuevos, y sí sólo constituidos por el depósito en los tejidos de los elementos blancos de la sangre, ó la produccion de otros muy afines á ellos. Lo cual nos permitirá, hasta cierto punto, comparar el tubérculo á los productos de la neumonía crónica, y el lupus al tumor blanco, etc., y considerarlos á todos como simples modalidades de forma de un mismo proceso colosal inflamatorio.

Quede, pues, sentado, que consideramos al lupus como una de las modalidades más avanzadas de la neoplasia inflamatoria, en el sentido moderno de esa palabra, y que hacemos nuestras las ideas de Vidal cuando dice: «El lupus forma una série de lesiones, cuya anatomía patológica es intermedia á la de las afecciones cutáneas inflamatorias y á los tumores de la piel; es una infiltracion dérmica que llega á aproximarse mucho á los verdaderos tumores (2).»

Segunda cuestion.—¿Qué causas producen el lupus? ¿Depende forzosamente su desaraollo de una discrasia primitiva escrofulosa, tuberculosa ó herpética, ó es una afeccion puramente local?

He aquí otra cuestion de importancia práctica inmediata y colosal, y sobre la cual existen, sin embargo, las más desconsolado-

(1) *Klebs.* Beitràje zur Geschwilsthlne; 1877, pág. 7 y siguientes.
(2) *Vidal.* Leccion clínica inédita. (Citada por Lelongt., loc. cit.; pág. 31.)

ras divergencias. Causas inmediatas perceptibles, positivas, á cuya accion directa pueda atribuirse con seguridad el desarrollo del lupus, no conocemos, ni se ha conocido ninguna, esa es la verdad, y de ahí depende precisamente, en nuestro sentir, que el espíritu investigador de ciertos médicos, y la influencia de ciertas doctrinas humorales que halagan la imaginacion á primera vista, pero las más de las cuales no resisten casi nunca á un sério exámen, han hecho que se buscara la explicacion causal de esa dolencia en una enfermedad general preexistente, de la cual constituiria tan sólo una de tantas manifestaciones. Ya dijimos en la parte histórica que en épocas anteriores se atribuyó á la diátesis herpética el lupus, y se consideró como una forma del herpetismo (*herpes rodens* ó *fagedénico* de Franck, *herpes serpiginoso* de Alibert); pero estas ideas se han ido abandonando por sí solas y las ha sustituido la de que el lupus es una manifestacion cutánea de la *escrofulosis*, que es la que domina hoy todavía entre la casi totalidad de los autores franceses y áun algunos españoles. Nosotros no podemos participar de esa opinion: empezamos por creer que lo que se denomina escrofulide ulcerosa (ó sean las úlceras de los individuos escrofulosos), es una cosa muy distinta y susceptible siempre de diferenciarse por el diagnóstico del verdadero lupus.

Continuamos creyendo que la escrofulosis ó la diátesis escrofulosa, tal como la entienden los más de esos autores, es una entidad muy mal delineada y basada excesivamente en la doctrina humoral, y en fin, áun admitiendo la escrofulosis tal como nosotros lo hacemos, nosotros negamos que el lupus sea siempre una manifestacion de la misma, y claro está que si puede presentarse sin existir aquella diátesis, el lupus no es una escrofulide.

a. Que el lupus puede distinguirse siempre clásicamente de la úlcera verdaderamente escrofulosa, es decir, reputada tal por todo el mundo, no cabe duda ninguna, y lo demuestra así la observacion imparcial de los hechos, como la lectura de los textos clásicos. «Las úlceras escrofulosas, dice Blandin (1) afectan cualquier region, principalmente el cuello. Casi nunca, ó nunca em-

---

(1) *Blandin*. Art. *ulcères* del Dict. de med. et chirur. prat., en 15 vol. Tomo XV, pág. 436.

piezan por la piel, sino por el tejido celular, subcutáneo ó por gánglios préviamente endurados, supurados y abiertos, que antes de ulcerarse ocasionan en el tegumento que los cubre un adelgazamiento y alteracion especial característica. Una vez producida la ulceracion, sus bordes cutáneos son violáceos, adelgazados, despegados de los tejidos subyacentes en una extension mayor ó menor, y como privados de vida: la base es dura, como tuberculosa: la superficie desigual, gris y fungosa: la supuracion serosa y ácida; á veces son verdaderos grumos tuberculosos (caseosos); rara vez son esas úlceras aisladas ó únicas.» He ahí una descripcion clínica y bien exacta, por cierto, de un cirujano inolvidable por su criterio práctico, que bastará comparar con la que nosotros hemos dado del lupus ulceroso, para alejar toda idea de identidad. Bazin mismo, el principal defensor tal vez de las ideas que combatimos, da en su obra especial sobre la escrófula, el diagnóstico diferencial entre ambas dolencias (1); es decir, entre lo que él llama escrófula cutánea, propiamente dicha, y el lupus; y en fin, para no insistir más sobre este asunto, una autoridad universalmente respetada, Billroth, que explica la formacion de las úlceras escrofulosas, da todavía en 1870 una definicion análoga, puede decirse (2), á la que daba Blandin hace treinta años: todo lo cual no nos deja la menor duda de la exactitud del primero de nuestros asertos; es decir, que la úlcera simple, reputada escrofulosa universalmente, es del todo distinta del lupus verdadero.

b. Hemos dicho despues que la escrofulosis es una entidad mal definida; y pensamos así, por las notables divergencias que sobre ella hallamos en los autores más autorizados en este asunto. Compárense sino, tres definiciones tomadas al azar, entre prácticos de doctrinas algo diversas, pero de reconocido mérito. Dice nuestro gran dermatólogo español, el Dr. Olavide (de Madrid): «La escrofulosis es una enfermedad constitucional, trasmisible por herencia, pero que tambien se produce artificialmente por causas debilitantes en el acto generador, ó por trastornos de nutricion en los primeros años de la vida, no contagiosa ni ino-

(1) *Bazin.* Leçons sur la scropule; 2me edit., 1861; pág. 237.
(2) *Billroth.* Pathol. chirurgie-gener.: edit. franc.; pág. 488.

culable, que á pesar de su cronicidad, de su tenacidad y de ocasionar algunas veces la muerte, puede curarse espontáneamente, y que se caracteriza por afecciones múltiples y variadas de todos los tejidos, acompañadas de infartos poliganglionares, gruesos y blandos, de hipertrofia rarefaciente de los órganos ó tejidos que ataca, con tendencia en todo á la supuracion, á la ulceracion y á la produccion fibroplástica (1). Fácil de conocer en la adolescencia, oculta y enmascarada en la edad viril y la vejez.» Bazin participa de ideas casi idénticas (2). Dice Billroth, en el clásico monumental tratado moderno de cirugía, edicion por Euke: «aceptamos la existencia de la llamada diátesis escrofulosa cuando existe un modo de ser tal del organismo, que la más pequeña é imperceptible irritacion basta á desarrollar en él un proceso inflamatorio crónico, que no sólo se prolonga áun cuando aquella ha cesado, sino que se extiende y propaga por sí mismo, y que con extraordinaria frecuencia se termina por supuracion ó casificacion, y sólo excepcionalmente en la forma de un proceso simplemente hiperplásico;» y Hueter, el cirujano tal vez de ideas más avanzadas de Alemania (3), se limita tan solo á decir: «la escrofulosis se caracteriza por una irritabilidad aumentada del cuerpo y por la tendencia de los procesos inflamatorios á extenderse en tiempo y espacio.» ¡Véase cómo se simplifica la cuestion y á lo que queda reducida la antigua idea de la diátesis humoral que suponia una materia picante en la sangre y demas humores del organismo, que tenia que producir graves desórdenes para su imprescindible eliminacion! Ahora bien; nosotros no negamos ni remotamente la existencia de la diátesis escrofulosa. ¡Bien lejos estamos de ello cuando la mitad, tal vez, de nuestro servicio clínico se halla ocupado por manifestaciones de ese deplorable vicio de organizacion! Lo que hacemos tan sólo es afirmar que si la escrófula, tal como la admiten los autores alemanes citados, sobre todo Hueter, queda excesivamente restringida, en cambio la definida clínicamente por Olavide y por Bazin se convierte en una es-

---

(1) *Olavide*. Dermatología general; pág. 157.
(2) *Bazin*. Loc. cit.; págs. 8 y 81.
(3) *Hueter*. Die allgemeine chirurgie: 1873; pág. 721.

pecie de Proteo, en cuya polimorfia se admiten indudablemente porcion de afecciones, más por fe y doctrinarismo científico, que por verdadera razon y demostracion práctica. Es preciso que confesemos, que nos es del todo desconocida la naturaleza esencial de esta, como de todas las discrasias primitivas, y que, por consiguiente, la única base científica que en nuestro concepto podemos darles, es la de los productos por ellas formados, que para la escrófula será más bien, conforme á las ideas dominantes, los de la inflamacion crónica y la caseificacion de sus masas remanentes, sin produccion de tejido ninguno típico y característico, ya que los productos de la inflamacion no varían por la causa que la produjo, sino por el curso que ella misma afectó. La doctrina de la escrofulosis debe, pues, limitarse á aceptar tan sólo la mayor vulnerabilidad de todos los tejidos con tendencia á las inflamaciones crónicas y caseosas, y la casi constante participacion del sistema linfático (1). Nada más, siendo tan sólo de importancia para su diagnóstico *á priori*, el conocimiento del hábito exterior que corresponde á ese modo de ser vicioso del organismo, y que aunque dato puramente empírico, merece confianza por ser el resultado de la observacion unánime de muchos siglos.

Mas nuestras ideas no se limitan á circunscribir en lo posible la diátesis escrofulosa, ó la enfermedad constitucional así llamada, sino á demostrar que, áun limitada de esa suerte, es decir, quedando positivamente reducida á un vicio en el modo de ser normal del organismo, residente probablemente en sus tejidos, tal vez en su sangre, aunque lo dudamos sin negarlo, y manifestándose al exterior por ciertos caractéres que permiten afirmar, las más de las veces, la naturaleza escrofulosa de un individuo dado, á su primer exámen; áun limitado de esa suerte, repetimos, el escrofulismo, no es indispensable su existencia prévia para el desarrollo del lupus; ó en otras palabras, que no todos los individuos que presentan el lupus en su tipo más genuino son escrofulosos ni puede sospecharse que lo sean, y que desde el momento en que la neoplasia luposa exista independientemente de la enfermedad constitucional escrofulosis, puede afirmarse, con todos los

(1) *Perls*. Loc. cit.; pág. 386.

fundamentos de la lógica, que el lupus no es una escrofulide. Que nuestra afirmacion es cierta, lo demuestra la observacion directa de los enfermos luposos, entre los cuales, si bien es cierto que existen algunos con todo el tipo del escrofulismo y que en sus antecedentes mórbidos ofrecen las más diversas formas de las manifestaciones escrofulosas, en cambio hay muchos otros en quienes falta todo antecedente anamnéstico de aquella diátesis, y que ofrecen todos los atributos exteriores de la robustez y de la más perfecta organizacion.

Estos hechos no sólo son admitidos por nosotros, que ofrecemos en su apoyo como datos que den peso á nuestra desautorizada voz, la comparacion del tipo exterior de los enfermos de nuestra coleccion; no sólo son admitidos por los partidarios de la escuela organicista como Virchow (1), Hebra (2), Neumann (3), Volkmann (4), etc., sino que áun aquellos mismos autores que sostienen la idea contraria, es decir, los mismos que sostienen que el lupus es una escrofulide, á fuer de buenos observadores antes que hombres de partido, nos suministran datos en apoyo de nuestra tésis: así vemos que Bazin nos confiesa en la pág. 212 de su libro ya citado, «que él mismo ha practicado la autopsia de dos individuos muertos á consecuencia de los estragos del *lupus vorax*, y en los cuales no ha hallado nada, aparte de las lesiones propias del lupus, que pudiera hacerle creer en una identidad de naturaleza con las otras afecciones escrofulosas (sic), ni tubérculos glandulares, ni en los pulmones, ni hígado graso, ni riñones anémicos,» etc., y sin embargo, añade Bazin: «todos los lupus fibroplásticos tienen caractéres absolutamente idénticos, y por esa identidad de caractéres en la especie, esta nos obliga á deducir la identidad de naturaleza..... y en definitiva, el lupus idiopático de los autores no es otra cosa que una de las formas de la escrófula fija primitiva (5);» y lo mismo próximamente ó más, manifiesta Ola-

---

(1) *Virchow*. Pathologie des tumeurs. Edit. franc.; tomo II, pág. 486.
(2) *Hebra*. Maladies de la peau. Tomo II, pág. 458.
(3) *Neumann*. Lehrebuch der Hautkrankheiten; pág. 471.
(4) *Volkmann*. Sammlung Klinischer Vorträge. Núm. 13, pág. 3, oder 61.
(5) *Bazin*. Loc. cit., pág. 212.

vide cuando dice «que contra lo que afirma Bazin de que la escrofulide maligna es casi siempre precedida por las formas benignas de la escrupulosis, él ha observado, como lo más frecuente, que desde luego aparece la manifestacion maligna (lupus) sin ir precedida de las otras (1),» es decir, que el lupus es la primera manifestacion de una diátesis oculta hasta entonces. ¿Cuál es, pues, decimos nosotros, la deduccion lógica que debe forzosamente resultar de esos hechos? ¿A qué empeñarse en que el lupus ha de proceder de aquella discrasia, áun en los casos en que no hay ninguna otra razon que lo indique, si su estructura y naturaleza, por más que nos empeñemos en demostrar lo contrario, no presentan carácter típico que pertenezca sólo á la escrófula, ni siquiera es seguido deuteropáticamente de las otras manifestaciones que forzosamente habian de aparecer una vez declarada la diátesis, si era él su primera manifestacion? ¿Quién ha observado como hecho frecuente, ni siquiera raro, en el lupus, áun despues de largos años de existencia, esa participacion ganglionar que constituye uno de los principales caractéres de las afecciones escrofulosas? Tan excepcional como esa participacion ganglionar es la aparicion simultánea de otras afecciones inflamatorias crónicas y abundantemente supurativas en los lupus, y más excepcional todavía, que los enfermos de lupus sucumban por la pneumonía caseosa ó la tuberculosis pulmonar, y en cambio nada más frecuente que ver individuos profundamente minados por la escrófula, en quienes el lupus genuino y verdadero no se presenta jamas.

Todo esto no quiere decir en manera alguna que el lupus no pueda presentarse en un individuo escrofuloso y coexistir en él junto á otra série de manifestaciones de aquella diátesis, cutáneas ó no: indudablemente en casos de esa naturaleza el estado general del individuo afecto influirá de un modo positivo en el proceso reparador, indispensable á la curacion de la dolencia, y hasta llegará tal vez á modificar algun tanto su fisonomía particular, por lo que, sin duda ninguna, á esos casos se refieren los de curacion citados por algunos autores (Devergie, Olavide) por el uso tan sólo de la medicacion interna antiescrofulosa, que solamente

(1) *Olavide.* Dermatología general. Nota á la pág. 162.

ha obrado modificando las condiciones de su estado general, saneando el terreno saneable y permitiendo así la evolucion del proceso reparador. Tampoco quiere decir esto que debamos negar en absoluto cierta predisposicion al lupus en determinadas personas, que falta por completo en otras; pero esa predisposicion no puede en manera alguna considerarse como sinónima de la escrófula, y más bien coincide con una nutricion defectuosa y malas condiciones higiénicas generales que explican perfectamente el hecho observado y citado por Schüller (1), el mismo Volkmann (2) y Weber (3), de muchos individuos afectos de lupus, procedentes por lo comun de comarcas miserables y á quien la misma estancia en el hospital, áun sin tratamiento, los alivia considerablemente, mientras que en cuanto toman el alta y vuelven á sufrir las privaciones inherentes al regreso á su país, se reproduce y exacerba considerablemente la dolencia.

Tambien se ha atribuido por algunos como causa constitucional del lupus la tuberculosis, y se ha llegado á suponer por Friedländer (4) el proceso luposo mismo como una simple manifestacion cutánea de dicha diátesis (5), ó mejor aún, como un verdadero tubérculo cutáneo. Contra semejante modo de pensar, ofrecemos en el terreno clínico la misma série de consideraciones que contra el que supone el lupus una escrofulide, ya que existe tan íntimo parentesco entre escrofulosis y tuberculosis, y que la una suele ser causa y orígen de la otra; pero en el terreno científico, Friedländer apoya su doctrina en el hecho, constante para él, de presentar el nodulito del lupus la misma estructura que el tubérculo miliar, y existir siempre en su centro como elemento característico, idéntico en ambos, la llamada célula gigante, que nosotros

---

(1) *Schüller*. Dic. chirurgische Klinik zu Greisswalde, in Jahre, 1876, in Deustche Zeitschrift zur Chirurgie, 1878, tomo IX, pág. 246 y siguientes.

(2) *Volkmann*. Ueber, Lupus und ihre Bedienung. Volkman's Sambul, 13.

(3) *Weber*. Loc. cit. in Handbuch der Chirurgie.

(4) *Friedländer*. Ueber locale Tuberculose. Volkman's Sambul, número 64.

(5) Ibid. Untersuchungen uber den Lupus. Virchov's Archiv. LX, página 15.

hemos visto existir efectivamente á veces. Dicho elemento no puede considerarse todavía como bastante característico y exclusivo del tubérculo, puesto que se halla en neoplasias no tuberculosas, y áun algunos han pretendido que puede producirse artificialmente en el tejido celular sub-cutáneo de animale ssanos, por la introduccion de cuerpos extraños inertes (Perls, loc. cit.); de modo, que las afirmaciones de Friedländer necesitan, á lo más, un estudio detenido de la cuestion, segun expusimos ya al estudiar la histología del lupus. Mas el hecho de que varios observadores hayan citado casos de lupus y afecciones tuberculosas coexistentes; el de que el mismo Volkmann afirme (1) cierta predisposicion á la tuberculosis, principalmente en los individuos que presentan el lupus en los miembros torácicos; todos estos hechos de observacion, repetimos, nos inclinan á creer, no que el lupus sea siempre una manifestacion de la tuberculosis, que eso queda ya refutado por completo al hablar del escrofulismo, sino que *ciertas formas de lupus* tal vez tienen *cierto parentesco* con una verdadera tuberculosis de la piel, lo que daria la razon y una gran importancia á los trabajos de Colomiatti (de Milan), de que nos hemos ocupado. En fin, el lupus ha sido considerado todavía por algunos como una manifestacion local de la sífilis ó como un resultado de la sífilis hereditaria inveterada. Lo segundo es de difícil investigacion en los más de los casos; pero la falta de fenómenos concomitantes y atribuibles á la sífilis, permiten negarlo con bastante fundamento: en cuanto á lo primero, en cuanto á la admision del lupus *sifilítico*, diremos lo mismo que hemos dicho de la escrófula. Es indudable que el lupus puede coexistir en individuos sifilíticos con otras manifestaciones de la sífilis, y que en esos casos hasta puede influir esta diátesis en su fisonomía particular por la modificacion que forzosamente ha de imprimir en el terreno: es indudable que en esos casos un tratamiento antisifilítico, bien dirigido, podrá influir beneficiosamente en la marcha ulterior del lupus, como influyeron en los antes citados las mejores condiciones de nutricion de los pacientes; pero de esto á admitir una particular y dis-

(1) *Volkmann*. Loc. cit., pág. 3.

tinta especie de lupus sifilítico, ó atribuir todo lupus á la sífilis, existe una gran distancia, y nosotros no somos partidarios de estas complicaciones ontológicas, que lejos de facilitar el fin práctico, lo dificultan y enmarañan más y más. Diagnostíquese en buen hora el lupus; diagnostíquese á su lado, y en el mismo individuo, la sífilis ó la escrófula, si existen, y procédase entonces conforme á los sanos principios de una buena terapéutica racional, y se andará indudablemente por el buen camino; esta es nuestra opinion y criterio práctico.

En resúmen, pues, y en contestacion á la segunda cuestion que nos hemos fijado, diremos que el lupus no tiene causa directa conocida á que poderlo atribuir; y que, en nuestro concepto, las condiciones diatésicas que á falta de aquellas causas directas se han buscado para explicar su aparicion, no merecen tampoco ser aceptadas como indispensables y necesarias, sino como estados constitucionales de coexistencia posible é influyente; por consiguiente, que el lupus debe ser considerado como una *enfermedad protopática* y primitiva del tegumento.

Tercera cuestion.—¿Puede el lupus á su vez hacerse punto de partida de una infeccion general ó producir directamente una discrasia secundaria? Creemos que no, y seremos muy breves en demostrarlo. Hoy es un hecho admitido que la duracion de ciertas supuraciones de mal carácter, y sobre todo la reabsorcion de focos caseosos, produce muy fácilmente la tuberculosis, y ese hecho observado clínicamente y demostrado histológica y experimentalmente por la inyeccion vascular en animales vivos, de detritus caseosos, da la clave del íntimo parentesco, de antiguo reconocido ó sospechado entre las escrofulosis y la tuberculosis. ¿Puede el lupus producir los mismos efectos? Indudablemente que no, puesto que vemos que todos aquellos individuos en quienes ha comenzado la afeccion sorprendiéndoles en un estado de salud floreciente (que indudablemente son los ménos, pero los bastantes, sin embargo, para nuestro objeto) han continuado en las mismas condiciones por espacio de meses y áun de años, y curados á los diez y veinte años tal vez (casos de Volkmann, de Schüller, etc.), han continuado disfrutando de la misma excelente salud que antes de enfermar. El lupus, pues, no amenaza, á pesar

de su duracion, á veces extraordinaria, la vida de los pacientes, como no sea por su extremada voracidad en algunos casos. En efecto, el lupus mata en ciertas ocasiones; pero es cuando invadiendo incesantemente en el trascurso de los años tejidos nuevos, llega á destruir órganos de tal importancia para la vida, que la mala ó defectuosa nutricion que su falta ó grave mutilacion trae consigo, lleva al enfermo al marasmo, que llamariamos simple, y á la muerte. Esta misma terminacion es rara, y sin embargo, díganlo si no un caso nuestro, hoy curado, y el observado por nosotros en el servicio clínico del Dr. F., que despues de once años de permanencia en el hospital murió de una neumonía aguda intercurrente, cuando en su horrorosa fisonomía no quedaba ya forma ninguna de aspecto humano; y otros muchos que pudiéramos recoger, si fuera necesario, de la literatura médica. Quede, pues, sentado que consideramos al lupus como un proceso neoplásico de orígen inflamatorio *eminentemente local.*

Cuarta cuestion.—¿Es el lupus una afeccion curable? Y si lo es, ¿debe serlo por medios externos ó internos? Tambien esta cuestion podemos resolverla en pocas palabras despues de todas las consideraciones que preceden. La curabilidad del lupus es un hecho que á nadie se le ha ocurrido negar todavía, pues la observacion más grosera y superficial de los individuos de todo gran Asilo, descubre siempre en seguida numerosos casos de antiguos lupus completamente cicatrizados, y los más de ellos por los esfuerzos solos de la naturaleza ó por la influencia poderosa del cambio sucesivo de las edades.

En cuanto á la segunda parte de esta pregunta, claro está que desde el momento en que consideramos el lupus como una afeccion puramente local, local consideraremos tambien que debe ser su tratamiento, y no titubearemos un momento en aconsejarlo así, advirtiendo que esta opinion nuestra no es el resultado tan sólo de la lectura de algunas de las obras citadas en el decurso de este trabajo, sino el de nuestra propia experiencia iluminada, es cierto, por ellas. Claro se deja comprender tambien, despues de lo que hemos dicho en párrafos anteriores, que no repugnamos ni remotamente, el tratamiento interno general; no somos nosotros á fe de los que admitimos las enfermedades por *exceso de salud* á

que se muestra tan aficionado el público lego, y áun cierta parte del público médico, y la mayoría de los tratamientos de los afectos quirúrgicos los favorecemos ó secundamos casi siempre por el régimen ó la medicacion interna; pero guiados en ello, no por la idea de que combatimos así directamente el mal local dependiente de una entidad oculta y extraña, sino que ponemos á los tejidos de la parte, á los elementos celulares de la region afecta, como á las fuerzas radicales del organismo ó á lo que con otros nombres significa la misma cosa, en las mejores condiciones orgánicas y dinámicas para llevar á cabo el proceso histológico que debe terminar por la curacion. Recordamos con este motivo una señora á la cual tratamos en 1877 durante varios meses por grandes dosis de aceite de hígado de bacalao (método de Devergie y de Olavide) con ligeras cauterizaciones de nitrato de plata, y que vió aliviarse, pero no curarse su dolencia; la cual, agravada y sometida otra vez á nuestros cuidados á principios de 1878, despues de destruida una parte del ala de la nariz y de la superficie de la mucosa nasal, fué tratada por nosotros mismos por medio de las cucharillas de Volkmann y el cloruro de zinc, como luego veremos, y completamente curada sin ulterior recidiva despues de un año de su curacion: caso del cual conservan buen recuerdo los Doctores R. de T. y T. y M. de B., que lo vieron en junta con nosotros. En resúmen, pues, el tratamiento fundamental del lupus ha de ser el local, conviniendo en muchos casos asociar á éste una medicacion interna ó general, ya simplemente dietética, tónica ó reconstituyente, ya antidiatésica cuando se sospeche que alguna diátesis influye desfavorablemente en la marcha de la dolencia.

Tratamiento del lupus.—Hemos llegado á la última parte del estudio clínico del lupus, y no dudamos que la docta asamblea encargada de juzgar nuestro trabajo nos permitirá que dediquemos á ella algunas páginas, para poder hacer despues el estudio comparativo exijido; ya que si el fin de la Medicina, como ciencia, es investigar y conocer la verdad áun en sus menores y más insignificantes detalles, su fin utilitario, como arte, es el alivio de las dolencias que estudia y su completa curacion, cuando es posible.

Del estudio hecho por nosotros en las páginas precedentes, se deduce, en nuestro sentir de un modo claro, que el fin que debe proponerse la terapéutica del lupus ha de consistir en modificar por completo el modo de ser del punto afecto, sustituyendo á los tejidos infiltrados y profundamente deprimidos en su vitalidad normal, por la granulacion, otros vigorosos y sanos todavía y en las mejores condiciones, por consiguiente, para la realizacion del proceso cicatricial.

Hemos dejado ya sentado en el último artículo, al estudiar la naturaleza del lupus, que su tratamiento debe ser principal y fundamentalmente externo ó tópico; pero como hemos indicado tambien que convenia muchas veces que el interno coadyuvara á nuestro objeto, y como esta parte de la terapéutica del lupus es más breve que la antes citada, comenzaremos por ella para no dejar despues ningun cabo suelto. Mas antes de todo, queremos recordar tambien lo que dijimos al escribir la sintomatología y marcha de la dolencia, á saber: que en muchísimas ocasiones y despues de un curso más ó ménos lento y duradero, el lupus se cura espontáneamente y sin terapéutica alguna, y por lo tanto, que esa curacion puede coincidir con el empleo de un agente tal ó cual, y atribuirse al medicamento ó al método curativo, sea el que quiera, lo que en realidad es tan sólo el resultado de la marcha regular de las cosas. No debemos, por consiguiente, atribuir á nuestra terapéutica los efectos útiles obtenidos, sino cuando haya podido verse de un modo perceptible, que un lupus en su período de progreso y de invasion, se ha detenido rápidamente bajo la accion de nuestros medios curativos, y variándose la tendencia del proceso se ha dirigido directamente á la curacion.

A. *Tratamiento interno ó general.*—Nosotros creemos que el tratamiento interno solo, no bastará nunca, como queda expuesto, á curar por sí solo el lupus. Hebra va mucho más allá, y afirma que, segun su experiencia, no titubea un instante en declarar á todos los medicamentos empleados *completamente inútiles* (1), y sin embargo, no está del todo consecuente consigo mismo, puesto que confiesa que no rechaza por completo el empleo de ciertos me-

(1) *Hebra.* Maladies de la peau. Tomo II, pág. 473.

dicamentos racionales y demostrados eficaces por la experiencia contra la anemia, la clorosis y la escrofulosis que pueden acompañar al lupus. Nosotros creemos que el tratamiento interno puede, en ciertos casos, ser de grande utilidad, modificando aquellos estados patológicos generales á los cuales no dudamos en añadir tambien la sífilis, y que sólo en algunos casos en que el lupus se presenta en personas de excelente organizacion, será dicho tratamiento completamente inútil.

El tratamiento interno del lupus no diferirá, pues, segun las diferentes formas que hemos descrito, de la dolencia, sino segun la constitucion de los enfermos. Las preparaciones iodadas constituyen la base de la medicacion; aceite de hígado de bacalao, solucion iodada, vino iodado, jarabe iodo-tánico, etc., etc.

Devergié y Bazin aconsejan el aceite de hígado de bacalao á dosis enormes, que hacen llegar, sobre todo el segundo, á 15 ó 16 cucharadas al dia, lo cual creemos que difícilmente será tolerado por enfermo alguno. El Dr. Olavide se muestra muy partidario de ese medio, así como nuestro respetable colega y amigo el Dr. M.

Nosotros hemos llegado á dar nada más que cinco cucharadas al dia en dos ó tres veces en individuos muy linfáticos ó escrofulosos, y no dudamos ni nos repugna lo más mínimo afirmar que el aceite de hígado de bacalao, administrado en los casos en que existe un lupus en un individuo manifiestamente escrofuloso, puede á la larga y tal vez sin tratamiento local, modificando profundamente aquel organismo, hacerlo entrar en un estado de vigor y de normalidad que tenga por resultado la curacion del lupus..... Estos hechos los admitimos, sobre todo para la mujer y el niño, mucho más que para el hombre, pues nos hemos convencido prácticamente, aunque no podemos dar la razon científica de ello, de que el aceite de hígado de bacalao hace un efecto mucho más perceptible y brillante en aquellos dos séres que en el adulto masculino. Los niños toleran mejor á veces el jarabe de rábano iodurado que, aunque útil, no creemos de la actividad del aceite de bacalao legítimo. Vidal administra, segun Lelongt, á las gastralgias el jarabe iodo-tánico, que es tolerado perfectamente. El doctor Olavide, que aconseja especialmente como tratamiento de las escrofulosis el proto-ioduro de hierro, usa, ademas del aceite, esa

sal ó la tintura de iodo á gotas (1); y en algunos casos de los expuestos en su clínica iconográfica parece haber obtenido buenos resultados del empleo del ácido fénico al interior, administrando un escrúpulo diario por espacio de cinco meses: y nótese que el ilustrado profesor de Madrid cree poco, ó nada, en el tratamiento local, puesto que dice que lo usa tan solo para satisfacer la natural impaciencia de los enfermos (loc. cit. pág. 162); sin embargo, se vale á veces del aceite de cade ó de enebro y del ácido fénico en solucion al décimo y al centésimo.

El uso interno del arsénico parece no ejercer accion importante sobre el lupus; sin embargo, se usa por algunos el licor ferro-arsenical de Wilson, que se compone de

Licor de Fowler.	5	gramos.
Tintura de malato de hierro. .	100	»
Agua de menta.	200	»

m. s. a. á la dósis de dos cucharadas pequeñas al dia.

Los mercuriales estarán indicados cuando existan razones poderosas para sospechar la presencia de la sífilis, y en esos casos nosotros hacemos uso del jarabe de Gisbert, forma medicamentosa excelente en nuestro concepto, que se tolera perfectamente, y que áun en el caso de que exista un error en el diagnóstico respecto á la existencia de la sífilis, es más útil que dañina, puesto que su principal componente es el ioduro potásico (2).

En fin, se han aconsejado por algunos, aunque nosotros carecemos de observaciones propias que nos permitan recomendar su empleo, las aguas minerales de Loueche, Baréges, Bagueres de Luchon, Aio, Schiumaches, Uriage, y las españolas de Trillo y Cestona (cloruro sódicas frias), Carratraca, Santa Agueda, Are-

(1) *Olavide.* Dermat. y clínica dermatológica; pág. 159.

(2) Nosotros solemos prescribir este jarabe, del cual se han dado diversas fórmulas (y del que vimos excelentes resultados durante nuestra asistencia á la clínica del profesor Hardy, de París, y luego en la nuestra) del modo siguiente:

Jarabe de naranjas..................	250	gramos.
Ioduro de potasio...................	7	»
Bioduro de hidrargirio............. ..	15	centígramos.

m. s. a.

chavaleta, Grávalos, Ontaneda (sulfurosas, frescas y templadas), Ledesma y Archena (calientes), así como tambien los baños de mar, que se pueden reemplazar en los hospitales por el agua de mar artificial al hidróforo.

B. *Tratamiento externo ó local.*—En la mayoría de los casos, áun existiendo la diátesis, y muy particularmente en todos aquellos en que no existe vestigio de enfermedad constitucional alguna, el tratamiento tópico ó local es, en nuestro concepto, el verdaderamente enérgico y positivo. El tratamiento tópico del lupus ha de proponerse uno ó varios de los cuatro objetos siguientes: 1.° Destruir directamente los productos de neoplasia luposa (tubérculos infiltraciones), sea el que fuere el período en que se hallen, sustituyéndolos por tejidos sanos. 2.° Facilitar la reabsorcion de los productos ya formados sin destruirlos directamente. 3.° Evitar y prevenir, en lo posible, las complicaciones que puedan sobrevenir en el curso de la dolencia. Y 4.° Corregir las mutilaciones ó destrozos producidos por el lupus.

El primer objeto puede conseguirse por dos séries de agentes: ó por cáusticos, ó por medios quirúrgicos mecánicos.

Cáusticos.—Cualquiera cáustico que sea capaz de destruir el tejido alterado del lupus y de provocar una reaccion inflamatoria que, sin hacerse terrible sustituya á la alteracion patológica una superficie vegetante y sana, es útil y puede aceptarse perfectamente. Sin embargo, algunos han sido usados con preferencia á los demas. No haremos una historia detallada de todos los que han sido aconsejados por los diferentes prácticos, porque, sobre que daria á este trabajo dimensiones estraordinarias, existe un tratado clásico, la Dermatologia del Dr. Hebra, al cual podemos remitir al que desee conocer ese asunto con todos sus detalles. Nos limitaremos, pues, á estudiar detalladamente aquellos que hemos visto aplicar en la práctica, y principalmente aquellos que nos han dado á nosotros, mejores y más positivos resultados.

En este concepto ponemos, sin ninguna duda, en primer lugar el cloruro de zinc, la potasa cáustica y el arsénico; ocupando un lugar secundario á esto el nitrato de plata, el iodo, el ácido fénico, el crómico y el precipitado rojo; y sólo colocando en tercer lugar, caso de admitirlo, el aceite mineral de Dippel y el aceite

vegetal de nuez de anacardo que hemos visto prescribir por algunos.

El cloruro de zinc es sin duda ninguna, en nuestro concepto, el cáustico más adecuado al tratamiento del lupus. Nosotros le usamos en dos formas: en dilucion ó en la de pasta de Canquoin. Puede usarse tambien perfectamente en forma de lápiz ó cilindro, ó en la de pasta modificada por Hebra.

La pasta de Canquoin, que se obtiene mezclando el cloruro de zinc en dilucion, con una, dos ó tres partes de almidon ó de harina de trigo, es uno de los cáusticos más cómodos, y que tiene para nosotros la inmensa ventaja sobre muchos otros: 1.°, de que no se corre en superficie, y por consiguiente no extiende su accion cáustica más allá del punto que nos proponemos; 2.°, de que evita, casi siempre, la hemorragia, coagulando la sangre en cuanto asoma de los capilares ó de los vasitos mayores; 3.°, de que deja á la caida de la escara una superficio vegetante excelente, y en nuestro sentir, más limpia y vigorosa que la de cualquier otro cáustico. Nosotros lo usamos en la forma de pasta de Canquoin, extendiéndola sobre un papel de seda ó un fragmento de tela fria, y recortándolo así de la forma exacta de la ulceracion luposa, cuando esta existe, que es cuando tiene su principal aplicacion: lo dejamos en el punto afecto media hora ó más, si la ulceracion es superficial, y áun las 24, si es más profunda, teniendo cuidado de que la capa de pasta extendida sobre el papel, no tenga mas grosor que el de una peseta ó un duro, segun la profundidad á que queremos obrar. En otros casos, y cuando se trata de superficies sumamente anfractuosas, nos valemos tambien del mismo cloruro de zinc en licuacion, ó añadiendo al sólido algunas gotas de alcohol, y le aplicamos por medio de un pequeño pincel ó con una varilla de cristal: este procedimiento es, sobre todo, útil para el interior de las fosas nasales y de la boca y faringe.

Hebra hace más uso de la pasta modificada por él, que se compone y prepara, mezclando en una cápsula 8 gramos de cloruro de zinc y 4 gramos de manteca de antimonio (clor. antimon.), con la misma cantidad de ácido clorhídrico puro, hasta que el cloruro de zinc esté del todo disuelto, y añadiendo luego polvo de regaliz á la mezcla hasta que resulte de la consistencia deseada. Creemos

que dicha forma ha de ser excelente, aunque no la hemos ensayado todavía, y segun su autor, debe usarse recientemente preparada y en una forma análoga á la que hemos aconsejado por la de Canquoin. Hebra la deja aplicada 24 horas. El dolor que produce, creemos que ha de ser algo más vivo que la de Canquoin; pero ambas lo producen bastante regular, variando, es cierto, segun las localidades.

En fin, el cloruro de zinc, puede usarse en la forma de cilindro ó lápiz sólido, preparándolo, segun las indicaciones de Koëbuer y Bruns, fundiendo juntas una parte de cloruro de zinc, $^1/_2$, $^1/_5$ ó $^1/_{10}$ de nitrato potásico y $^1/_2$ ó $^1/_{10}$ de cloruro de potasio, y amoldándolos en pequeños cilindros de tres á cuatro milímetros de espesor. Creemos, sin embargo, que su accion ha de ser demasiado superficial como cáustico definitivo.

La potasa cáustica puede usarse en sustancia ó en deliquio tambien; pero no la aconsejariamos nunca, porque se corre extraordinariamente y es muy difícil, por lo tanto, limitar su accion. En la forma clásica, llamada pasta de Viena, preparada inmediatamente antes de usarla, mezclando en una cápsula, jícara ó vasija cualquiera de porcelana, partes iguales de potasa y cal en polvo con un poco de alcohol ó aguardiente, hasta consistencia de papilla, es útil, sobre todo, cuando se quiera cauterizar un punto todavía no ulcerado, y que la conservacion del epidermis intacto no permite actuar bien á otros cáusticos, como el cloruro de zinc mismo. Al usar la pasta de Viena deberá procederse con todas las precauciones que prescribe el arte, y que se hallan en todos los tratados de cirugía; es decir, protegerse cuidadosamente por medio del esparadrapo las partes sanas, contar siempre con la propagacion de la accion cáustica un poco más allá de los límites en que se aplica la pasta, y lavar esmeradamente la region cauterizada despues de retirado el cáustico (á los 8, 10 ó 15 minutos segun la profundidad del mal) con agua tibia y con alcohol diluido para evitar la permanencia del menor resto de pasta sobre el punto afecto.

El arsénico es tambien, en nuestro concepto, uno de los cáusticos de accion más brillante, y si bien es cierto que mal manejado, como todas las cosas, puede dar lugar á graves accidentes, no

lo es ménos que manejado con arte, ha producido sin duda la mayor parte de los éxitos brillantes, que el público atribuye y pregona de ciertos empíricos, á quienes, es preciso confesarlo, el hábito repetido de sus aplicaciones llega á dar á veces una habilidad, de que carecen muchos médicos. Aunque nos ocupamos más detenidamente del arsénico al tratar del epitelioma, á cuyo artículo remitimos al lector, para mayores detalles, no queremos dejar de citar aquí su cualidad especialísima, que le hacen utilísimo en ambas dolencias, de no producir efecto alguno ó insignificante sobre el tegumento todavía sano, y destruir y sacrificar, en cambio, admirablemente las partes alteradas y ulceradas, y los tuberculitos del lupus en que el epidermis córneo falta ó se halla sumamente esfoliado y reblandecido.

Nosotros nos hemos servido alguna vez del arsénico en forma de mucílago de Marsden (1); pero sólo cuando se ha tratado de casos graves y de formas epiteliomatosas, en los que hemos conseguido curaciones por ese medio, segun las reglas prescritas para el epitelioma. Hebra aconseja la pasta de Fray Cosme, modificada por él del modo siguiente:

Arsénico blanco.	50	centígramos.
Cinabrio artificial.	2	gramos.
Pomada rosada.	15	idem.

Ms. exact. s. a.

Extiéndase esa pomada sobre la tela, en una capa del grosor del dorso de un cuchillo, cortándola despues en tiras de un centímetro de anchura, que se aplican mejor sobre las anfractuosidades de la parte, cuando es exterior el mal, que en una sola pieza; cubriéndolo todo con una torta de hilas y algodon, y manteniéndolo fijo por un apósito conveniente. Esa curacion se renovará cada veinticuatro horas, por espacio de tres dias consecutivos, al cabo de los cuales se cesa la aplicacion cáustica, que habrá producido ya intenso dolor y edema inflamatorio. Al desprenderse las escaras, puede apreciarse la admirable accion del arsénico, por el hecho especialísimo, de que los espacios ó fragmentos de la piel

(1) *Marsden*. On à new and muesful mosch, 1876.

no alterada por el lupus permanecen íntegros, á pesar del cáustico, como islotes, en medio de los puntos ulcerados, y estos están limitados por dicho agente, como pudieran estarlo por un sacabocados. Esta particularidad es de una trascendencia extraordinaria, como se comprende hoy que conocemos bien el mecanismo de la cicatrizacion tegumentaria, y la utilidad del más pequeño islote del cuerpo de Malpigio sano para la reproduccion de la capa más superficial del tegumento.

Entre los agentes colocados por nosotros en la segunda categoría de cáusticos, tan sólo el nitrato de plata presta verdaderos y útiles servicios en ciertos casos. Son estos los que presentan tan sólo pequeños tuberculitos luposos aislados, y tal vez aún sin ulcerarse; en los cuales se consigue á veces una completa cicatrizacion, introduciendo de punta un cilindro bien limpio de nitrato de plata, aguzado por un extremo, é imprimiéndole, una vez introducido en el tuberculito, movimientos giratorios á modo de barrena, como aconseja Volkmann. Los tejidos sanos no se dejan en manera alguna atravesar por el lapiz sin resistencia notable, de modo que puede penetrarse con él mientras no encuentre la resistencia debida, sin temor de producir más mal del que realmente existe. Así nosotros hemos penetrado con el lapiz cáustico toda la pared de la fosa nasal (ala de la nariz) por un tuberculito, aún no ulcerado; pero que amenazaba destruir aquella parte: y á pesar de que la punta de él llegó al interior de la fosa, y por la aberturita que dejó al salir, pudimos atravesar un estilete á la vista del enfermo asustado; la cicatrizacion se obtuvo tan perfecta que el pequeño agujero quedó completamente obturado, y apenas recordable por una pequeña depresion cicatricial. Creemos, sin embargo, limitadas á esos casos, relativamente contados, las excelencias del nitrato de plata, que como cáustico verdaderamente destructor de los tejidos, no merece apenas ser citado por lo superficial de su accion. Las soluciones de esa sal metálica no las usamos, ni creemos útiles en general.

El iodo puro, el ácido fénico y el crómico son sustancias que pueden usarse y que hemos visto emplear, sobre todo las dos primeras, en la clínica del Dr. G. El ácido fénico lo aconseja tambien el Dr. Olavide en su libro ya citado; pero en un grado de di-

solucion en que no puede obrar como cáustico, sino como simple detersivo, y en ese concepto tambien nosotros le usamos en lociones. Mas desde el punto de vista que ahora estudiamos, no podemos ménos de juzgar esas tres sustancias como muy inferiores á las que venimos citando hasta aquí. Otro tanto diremos de las pomadas cateréticas de ioduro mercúrico, que nos dan excelentes resultados en viejas dermatosis; pero que juzgamos poco ó nada indicadas en el tratamiento del lupus.

Entre los cirujanos ingleses parece que se halla bastante generalizado tambien, el uso del nitrato ácido de mercurio en el tratamiento del lupus. Así lo vemos, por lo ménos, aconsejado en el tratado norte-americano de Gross (1), y en el inglés de Erichsen (2). Nosotros debemos confesar nuestra poquísima aficion por ese cáustico, que tiene tambien el inconveniente de correrse, el de producir un dolor vivísimo y cauterizar poco profundamente. En cuanto á las sustancias reputadas cáusticas, que hemos incluido en la tercera série, apénas si las citariamos, á no ver indicada como muy útil la segunda por Bazin, en su última publicacion sobre el lupus (3), y á no haber oido prescribir la primera multitud de veces en sus clínicas al Dr. H., que la aplica casi indistintamente á toda ulceracion corrosiva ó serpiginosa, ya de lupus, ya fagedénica, etc., etc. La accion cáustica del aceite de nuez de anacardo me parece muy insegura, y su utilidad, por consiguiente, muy inferior á los cáusticos químicos antes citados, más que problemática. No nos admira, sin embargo, verla aconsejada por Bazin, que en su empeño de buscar al lupus una genealogía oculta y humoral, no debe poder convencerse de que se cure tan fácilmente por agentes de composicion tan definida, y busca los más raros y complejos, por consiguiente, de composicion ménos constante posible. Otro tanto diremos del aceite animal de Nippel, tópico que tiene un olor repugnante, una composicion variable é inconstante, y obra, si es que obra (que lo dudamos), por un me-

---

(1) *Gross* (de Philadelphia). A system of Surgery; I, pág. 620.

(2) *Erichsen* (de Lóndres). Science and Art of Surgery; I, pág. 885.

(3) *Bazin*. Art. Lupus in Dict. encyc. des sc. now. 187, segunda série, tomo III, pág. 217.

canismo que tiene tan sólo el mérito de ser desconocido por la terapéutica moderna..... y de la antigua.

2.° *Medios quirúrgicos mecánicos.*—Esta clase de agentes, de orígen y aplicacion completamente moderna, comprende tambien dos categorías ó métodos principales: la destruccion de tejido luposo por el cauterio actual, ya comun, ya galvanocáustico; y la que se obtiene de un modo cruento por el instrumento cortante, que constituye indudablemente la terapéutica más enérgica y segura del lupus.

Galvanocáustica y *termocáustica.*—El uso de la cauterizacion actual para combatir el lupus tuvo ya lugar, segun Neumann, en la Edad Media; pero á Hebra pertenece el mérito de haber introducido el empleo de la galvanocáustia en esta parte de la terapéutica cutánea. Segun Neumann, que ha hecho sobre ello estudios prácticos detenidos (1), la galvanocáustia es mucho ménos dolorosa para los pacientes (confesion propia de varios de ellos), que la cauterizacion con el lápiz de nitrato de plata, y el dolor que produce cesa, ademas de todo, muy pronto; añadiendo, sin embargo, que ha observado algunas regiones en que es algo mayor. Aquella circunstancia, la rapidez del procedimiento y la seguridad de llegar con él á dónde y como se desee, le constituyen un medio precioso; pero desgraciadamente difícil de generalizarse por lo complicado y costoso del aparato. Bryant, que asegura haberlo usado muchas veces (2), dice despues, que desde el descubrimiento del termo cauterio de Paquelin, lo ha sustituido por este ingenioso aparato, y le ha servido perfectamente. Nosotros creemos que los cauterios que regularmente contiene el aparato de Paquelin, son demasiado gruesos para el tratamiente del lupus, y conviene sustituirlos por otros, construidos *ad hoc*, que terminan en punta cónica; pero en cambio creemos ofrecer un excelente y sencillísimo aparato de cauterizacion ígnea, con tres ó cuatro pequeños cauterios comunes de dentista, que se calientan cómoda y rapidísimamente al soplete del aparato de Paquelin, y pueden así usarse sin gran engorro y con limpieza. No los hemos aplicado

(1) *Neumann*. Hautkrautkeiten, pág. 478-79.
(2) *Bryant*. The practice of Surgery. Tomo I. pág. 36.

todavía al lupus; pero sí varias veces á caries óseas muy limitadas, y se manejan perfectamente, produciendo poquísimo dolor.

De la excavacion cruenta del lupus y de las escarificaciones.— He ahí los dos métodos más recientes, é indudablemente los más poderosos, con que cuenta la actual terapéutica del lupus; y no se crea que por ser relativamente nuevos nos seducen, pues no somos nosotros, por cierto, de los que hacen sinónimos *novedad* de *adelanto:* no, sino por estar íntimamente convencidos, de que su utilidad práctica y positiva constituyen aquí un verdadero progreso.

Aunque parece que Dubini (de Milan) ha sido el primero en valerse de un escarificador de agujas para el tratamiento de ciertas escrofulides, en 1865; sin embargo, Volkmann es el que ha introducido en la ciencia el método de tratamiento de que vamos á ocuparnos, y que se ha hecho tan notable por su originalidad como por el indudable éxito de que ha sido seguido. Despues de algun tiempo invertido en los tanteos y modificaciones indispensables á toda idea nueva, el mismo Volkmann expuso en 1870 su método de curacion (1), y esa curiosa monografía ha sido traducida recientemente al español por el profesor Varela (de Santiago).

El método de Volkmann, que nosotros hemos utilizado prácticamente con éxito ya en algunos casos, consiste en rascar ó excavar el tejido luposo hasta la completa extirpacion de las porciones infiltradas por medio de unas pequeñas cucharillas, de bordes cortantes, especie de legras agudas. Segun indica Volkmann, y segun hemos comprobado nosotros mismos con exactitud, muy pronto se consigue, con un poco de hábito, distinguir perfectamente, por la desigual resistencia que oponen á la cucharilla, el tejido luposo del sano ó normal; y por ese medio se consigue, desprendiendo todo lo blando y deleznable que cede fácilmente al instrumento, estrujar el tejido de granulacion y sustituirlo por la capa de tejido conjuntivo subyacente normál y apto para producir la neoplasia cicatricial. No debe temerse por ese

(1) *Volkmann.* Ueber der lupus und seine Behandlung. *Samlung klinischer, Vortrage.* 1871, pág. 13.

medio, como no se temió por los cáusticos, destruir más que la dolencia; pues como dice muy bien Volkmann, y como queda expuesto por nosotros, todas las partes que se hallan infiltradas y reblandecidas hasta ese punto por la neoplasia, son incapaces de convertirse en un tejido sano y permanente, y abandonadas á sí mismas, se eliminarian espontáneamente por la ulceracion. Por consiguiente, el instrumento, como el cáustico, no hace más que eliminarlos rápidamente, y antes de que se afecten los tejidos subyacentes todavía ménos. Si á los dos dias ó tres de la primera excavacion se observa repululacion ó rebrote del mal en algun punto, se repite la misma operacion en el grado requerido, hasta que se consiga obtener una superficie vegetante normal y en vías de cicatrizacion. Con el objeto de evitar una repululacion posible, Hebra (1) y Aubert (2) (de Lyon) cauterizan, siquiera no sea más que con el nitrato de plata, la superficie cruenta excavada por las cucharillas, y el mismo Volkmann acepta esa práctica, aunque no indispensable, útil siempre para destruir los elementos luposos que en pequeña porcion pueden quedar en la superficie de la herida, y convertirse en raíces de nuevos retoños.

Nosotros consideramos excelente, como hemos indicado ya, el método de Volkmann; pero le hallamos el inconveniente que han hallado ya muchos otros: que es *extremadamente doloroso*, hasta el extremo de que creo será difícil generalizarlo en nuestro país. Un enfermo á quien trataba yo por ese medio, acabó negándose á sufrirlo, y asegurándome que tendria más valor para dejarse cortar la nariz, que para sufrir el rascamiento ó excavacion con las cucharillas. Volkmann, es cierto, que hace notar, que emplea la anestesia general en todos los enfermos que opera; pero el público de nuestro país es ciertamente bien distinto del suyo, en el concepto de someterse á los mayores sufrimientos y peligros para curar sus dolencias. Conste, sin embargo, que á pesar del poco tiempo que poseo las cucharillas mencionadas, he podido emplearlas ya dos veces hasta el fin, sobre todo en una señora, con éxito brillante.

---

(1) *Hebra*. Loc. cit.; pág. 485, tomo II.

(2) *Aubert*. Lyon medicale: 30 Julio 1876.

El método de Volkmann dió pronto orígen á una série de tentativas hechas por los hermanos Vired, para aplicar el tratamiento á los casos de lupus eritematoso, en que la parte más superficial del tegumento está todavía intacta, ó por lo ménos faltan los tuberculitos característicos (1). Pero los procedimientos de dichos señores, más extremadamente dolorosos todavía, y que consisten en la introduccion del cloruro de zinc en el tegumento por una série de escarificaciones prévias, no han sido generalmente adoptados, y han servido tan sólo para que el mismo Volkmann, tomando de ellos la parte que le pareció útil, añadiera á su primitivo método el de las *escarificaciones puntiformes múltiples*. Consiste este, que está destinado principalmente á las formas difusas del lupus sin ulceracion, en que se desea conservar íntegro el tegumento, en una série de pequeñas punciones, (cientos y hasta miles, segun Volkmann, loc. cit.), de dos á tres líneas de profundidad, que se practican con un bisturí muy puntiagudo y de hoja muy estrecha, y bastante próximas unas á otras; cubriendo luego con lienzo ó con hilas las porciones de piel así operadas, para cohibir la hemorragia, y abandonándolas luego á sí mismas; pero repitiendo esa operacion tres, cinco y áun ocho veces, con intervalos de dos ó cuatro semanas. Segun Volkmann, el bisturí que penetra la primera vez con gran facilidad en el tegumento infiltrado, va hallando en las sucesivas cada vez más resistencia, hasta que por efecto de este tratamiento llega á desaparecer la infiltracion; adquiere resistencia la piel, y se cura el lupus con escasísima ó ninguna cicatriz. Tal es la escarificacion múltiple, puntiforme, que nosotros hemos sólo comenzado á ensayar á la hora presente.

En fin, los Sres. Balman-Squire (2), de Lóndres, y el doctor Vidal (3), de París, han modificado todavía recientemente ese procedimiento, y han elevado el de las escarificaciones múltiples lineares á la categoría de un verdadero método operatorio, que tal como lo practica el Sr. Vidal en el Hospital de San Luis de

---

(1) *Journal de Therapeutique* de Gubler, 1874; pág. 398.
(2) *Balman-Squire.* Medical Times and Gazette, 1876; II, pág. 223.
(3) *Vidal.* Thesè de Mr. Lelongt interne. Du lupus, etc., 1877.

París, consiste en lo siguiente: Empieza anestesiando el punto afecto, por medio de las pulverizaciones de éter con el aparato de Richardson, protegiendo los ojos contra su accion, si el mal reside en la cara. Para practicar las escarificaciones, se vale de un pequeño instrumento á modo de grande aguja de catarata, especie de verdadero escarificador, y sostenida por un tallo de dos centímetros y medio, provisto de un sencillo mango. Empieza la operacion, practicando una série de incisiones ó escarificaciones lineales, paralelas unas á otras, y separadas todo lo ménos posible entre sí, es decir, unos tres ó cuatro milímetros: esa primera série de escarificaciones medirán la longitud total de la placa de tegumento infiltrado por el lupus; es decir, se extenderán de extremo á extremo, y en cuanto á su profundidad variará, segun el grado y la profundidad misma de la infiltracion; lo cual se aprecia perfectamente con un poco de hábito, por la resistencia menor que opone al corte el tejido afecto, como dijimos al hablar de las cucharillas. Tan sólo cuando la extension de la placa luposa fuera desmesurada, no convendria hacer llegar las mismas escarificaciones á sus límites extremos, sino practicar la operacion en varias distintas sesiones. En cuanto á la profundidad, el Dr. Vidal hace notar con razon, que una escarificacion superficial, dejando intacto debajo de ella el tejido patológico del lupus, es enteramente inútil y no produce el efecto deseado. Una vez rayada toda la placa de lupus por esa primera série de escarificaciones paralelas, se procede en la misma sesion á practicar una segunda série perpendicular á la primera, y en la misma forma; con la cual todo el tegumento comprendido en la dolencia queda verdaderamente picado y convertido en una especie de cuadrícula, por cuyas incisiones tiene lugar una hemorragia, casi nunca considerable. Terminada esa operacion, Vidal se limita á aplicar encima una hoja de papel hemostático, que restaña la sangre; y si esa se empapa por completo, una segunda hoja, hasta que quede cohibida la hemorragia, que sólo en casos excepcionales exigirá el empleo de un verdadero astringente, el percloruro de hierro mismo que usaba Balman-Squire. En los dias siguientes se limita la curacion á hacer pulverizaciones con agua fresca sobre la parte, de la cual se desprende perfectamente por ese

medio el papel, y á los seis ú ocho dias tiene lugar la cicatrizacion, ya completa y sin señales perceptibles apénas. Entonces se repite la misma operacion, introduciendo el escarificador por los puntos dejados intactos la primera vez, pero con un órden é intensidad enteramente análogos. Por ese tratamiento el tubérculo del lupus, ó la piel infiltrada de un modo difuso por aquel proceso, se aplasta y se deprime gradualmente; y por lo comun á las seis ú ocho sesiones á lo más, la afeccion queda completamente curada. Conviene, sin embargo, para evitar las recidivas, que este ni ningun procedimiento pueden evitar por completo, que el enfermo no se aleje del todo de la observacion del médico; sino, por el contrario, que acuda á ella cada cinco ó seis dias, á fin de que al primer nódulo sospechoso que reaparezca, pueda una enérgica escarificacion dar cuenta de él, y llegar á conseguir así un tegumento del todo sano y resistente en el punto antes minado por el proceso luposo. Toda vigilancia periódica ejercida por el médico es indispensable en cierto período, lo ménos de dos meses. Por medio de la abertura local que hace traslúcido y enteramente pálido el tegumento, puede percibirse en su espesor el más pequeño nódulo patológico, que resalta por su color amarillento; y si la neoplasia se halla tan limitada, pueden perfectamente, áun dentro de la misma práctica de Vidal, sustituir á la escarificacion lineal las escarificaciones múltiples puntiformes de Volkmann. Si el lupus es muy extenso en superficie, Vidal aconseja que se empiece por escarificar vigorosamente los bordes, en el límite mismo del tegumento sano, con lo cual, segun sus múltiples observaciones, se detiene ya la marcha invasora del mal á los pocos dias.

La cicatriz obtenida por la escarificacion linear es lisa, plana, blanda y poco deprimida, haciéndose blanca al poco tiempo, y dando al tacto la sensacion de una hojilla de pergamino que se deja plegar. ¿Cómo obra la escarificacion? ¿Cuál es, pues, su influencia en la produccion de la cicatriz? He ahí una pregunta que se ocurre en seguida, y que sólo puede contestarse hasta cierto punto. Es de suponer, como dice Lelongt, que ese traumatismo determina una inflamacion sub-aguda en el seno de la neoplasia, que arrastra y contribuye á la eliminacion de las células granulosas viejas,

y ya medio degeneradas; mientras que imprime á los elementos embrionarios jóvenes y al tejido conjuntivo en que se hallan, una irritacion que los hace capaces de dirigir su evolucion á la formacion de la cicatriz. Por lo ménos eso es lo que parece lógico deducir de la fisiología patológica, que hemos estudiado más arriba.

Queda pues, con esto, terminado el estudio de la primera categoría de agentes de la terapéutica local del lupus, es decir, de los que tienen por objeto la destruccion y eliminacion de los productos formados nuevamente, y que sin duda alguna constituyen la terapéutica más brillante del lupus. Veamos, sin embargo, aunque sea ligeramente, lo que convendrá hacer en los casos ménos graves de la dolencia, es decir, los agentes que podrán conseguir la reabsorcion de los productos neoplásicos en vez de su extirpacion. En este grupo de agentes debemos incluir la tintura de iodo, el aceite de cade, el jabon, el emplasto y pomada mercurial, etc., etc.

La tintura de iodo, enteramente insuficiente como cáustica, es, sin embargo, indudablemente útil en aplicaciones repetidas con el pincel, sobre todo en ciertos casos de lupus no ulcerosos ó tubérculos planos. Hemos tenidò un caso, entre otros, que habia sido ya tratado por varios métodos, antes de acudir á nuestra observacion, sin resultado alguno en el espacio de nueve meses, y que se curó á beneficio de ese agente en algunas semanas. Igualmente creemos útil la aplicacion de la tintura de iodo, siempre que se trate de obtener la reabsorcion de ese estado elefantíaco particular, que acompaña muchas veces al lupus antiguo, sobre todo cuando tiene su asiento en los miembros. Hebra sustituye la tintura de iodo por la solucion iodo-iodurada en glicerina, y Hardy, por una fórmula acuosa análoga; y juzgamos ambas de accion próximamente idéntica.

El aceite de cade, recomendado por algunos, principalmente por los doctores Olavide y Bazin contra las escrofulides, lo creemos excelente en esa clase de dermatosis húmedas; pero en el lupus tan sólo como coadyuvante poseerá alguna importancia, en nuestro concepto, pues creemos demasiado suave, á pesar de todo, su indudable accion modificativa.

El jabon se ha recomendado mucho tambien por algunos, y

constituye un excelente tópico, que si no es suficiente á curar el lupus eritematoso, contra el cual se aplica principalmente, lo modifica siempre de un modo favorable. La fórmula más cómoda, es la de

Jabon de potasa.	120 gramos.
Alcohol rectificado.	60 »

m. s. a. para lociones dos veces al dia y ligeras fricciones.

El Sr. Lallier ha modificado esa fórmula para la práctica privada, á fin de ocultar su extremada sencillez y vulgaridad á ciertas personas á quienes parece insuficiente. Su fórmula consiste en

Crema de jabon de perfumista.. .	100 gramos.
Potasa cáustica.	20 á 50 centígramos.
Tintura de benjuí.	10 gotas.

m. s. a.

Nosotros creemos que podria usarse tambien el mismo emplasto oficinal de jabon, reblandecido en glicerina ó en aceite de almendras dulces, y que siguiendo los consejos de nuestro excelente maestro el Dr. L., hemos usado una porcion de veces como un buen resolutivo.

En fin, Hebra y Volkmann aconsejan todavía el uso tópico continuado del emplasto mercurial ó del ungüento gris, empleando sobre todo el primero en aplicacion permanente, renovada cada 24 horas; en cuya renovacion se lociona con uno de los preparados de jabon, antes mencionados, la parte afecta.

En cuanto al tercer punto de vista que debe tenerse en cuenta en el tratamiento del lupus es decir, á las complicaciones que puedan ocurrir, se tratarán conforme á las reglas de la moderna cirugía general; moderando la intensidad de la inflamacion, si esta es excesiva, corrigiendo las linfangitis que pudieran sobrevenir, manteniendo las ulceraciones en estado de completa limpieza, etc., etc. Un agente queremos citar aquí con este motivo, que nos ha dado ya excelentes resultados en esta y otras dolencias afines. Nos referimos á la aplicacion tópica del *iodoformo* finamente pulverizado, que ejerce una accion cicatrizante verdaderamente notable, y que tendrá su indicacion en el

tratamiento de ciertos períodos de las úlceras, resultantes de la cauterizacion ó del rascamiento.

En fin, como último objeto que abraza el estudio de la terapéutica del lupus, tal como nosotros la hemos comprendido, debemos decir cuatro palabras de los medios y esperanzas de corregir las mutilaciones y deformidades por él producidas. Claro está que no entramos aquí en la discusion ni estudio de los medios autoplásticos ó protésicos, porque todo eso pertenece de derecho á la cirugía operatoria general; lo que queremos tratar aquí tan sólo, es la cuestion de las indicaciones de la autoplastía; es decir, ¿será prudente practicar operaciones autoplásticas en fragmentos ó porciones de tegumento afectados de lupus, amenazados de su propagacion, ó recientemente curados del mismo? El profesor Volkmann, una indisputable autoridad en la materia, pues es sin ninguna duda uno de los primeros cirujanos de la Alemania moderna, se decide por la afirmativa, es decir, que confiado y seguro de que tiene en su mano un medio curativo con que se puede contar para la desaparicion del lupus, no titubea en trasplantar un colgajo de tegumento alterado por el lupus superficialmente, para practicar la rinoplastia, por ejemplo (1), y una vez verificada la adherencia, que segun él se realiza á las mil maravillas en el tegumento hipervascularizado del lupus, trata en la nueva region el afecto dérmico, y consigue en ella la curacion con la misma facilidad.

Weber, que no ha llegado á conocer el moderno tratamiento del lupus, cita varios casos de destruccion consecutiva (2) de las partes restauradas, y Schüller menciona varios casos de autoplastía de la clínica de Graifswald, que le hacen partidario de la operacion; pues cree que rara vez se corre el proceso luposo al tegumento trasplantado, y áun en ciertos casos afirma que pueden utilizarse los excelentes resultados de la trasplantacion ó ingerto epidérmico de Reverdin, que nosotros hemos ensayado ya con éxito en la cirugía general, y no hemos aplicado todavía al lupus; pero que creemos podrá ser útil en ciertos casos. Juzgamos, pues,

(1) *Volkmann*. Loc. cit., pág. 18.
(2) *V. Weber*. En Handbuch de Pilha y Billrothe. I, pág, 526.

en estos casos, que lo prudente será abstenerse en lo posible de trasplantar colgajos luposos, y esperar para la práctica de las operaciones autoplásticas, á que una curacion de algunos meses de fecha nos ponga á cubierto de una recidiva, tan frecuente en esta tenaz dolencia, áun tratada por la terapéutica racional.

Ahora, como resúmen y complemento á todo lo que llevamos dicho sobre el tratamiento del lupus, y despues de haber estudiado lo que nos atreveriamos á llamar *materia médica* y *materia quirúrgica* de la terapéutica de esa afeccion, nos permitiremos indicar en cuatro palabras, á cuáles de cada una de las formas del lupus es más aplicable cada uno de los métodos curativos, que hemos expuesto y aceptado.

Nada diremos del tratamiento general, porque ya dejamos expuesto, que las indicaciones no dependen en él de la forma de la afeccion, sino de la constitucion del paciente.

Respecto al local, sí dejaremos sentado, que en las formas relativamente benignas y superficiales (*lupus maculoso y lupus erisipelatoso*), podremos ensayar prudentemente, antes de acudir al tratamiento quirúrgico activo, ya el empleo del jabon, ya el del ungüento mercurial, ya tambien, y muy particularmente en este caso, la cauterizacion con el ácido fénico puro en los límites de la afeccion, que á veces nos ha servido para detener admirablemente la progresion centrífuga de la placa (*eritema centrífugo* de Biett). Nada más frecuente, en efecto, en nuestro país, que hallarse enfermos y deudos que repugnan someterse, por una afeccion en apariencia tan ligera, al procedimiento pesado y doloroso, para ellos, de las escarificaciones, y si podemos, indicándoles su posible necesidad ulterior, ofrecerles antes un tratamiento tópico, suave ó medicamentoso, de seguro que nos lo aceptarán mejor. Pero si la afeccion, á pesar de todo, se propaga hácia su periferia, si observamos que resiste á esos medios prudentemente usados y conforme á las reglas expuestas, entonces estarán indicadas ya las escarificaciones puntiformes de Volkmann, y las lineares de Vidal, segun la extension y profundidad de la placa.

En el lupus tuberculoso no ulceroso, si la forma es plana, muy superficial, sin gran tendencia al reblandecimiento y á la ulceracion, podrá usarse, tal vez con éxito la tintura de iodo en embro-

caciones; pero si la infiltracion va ganando terreno, estará admirablemente indicado el método del Sr. Vidal, operando sin miedo y á la profundidad debida. Por poco que exista, sin embargo, tendencia ó principio de ulceracion, creemos que si bien puede usarse aquel medio, todavía es preferible la excavacion avulsiva por las cucharillas agudas que elimina más rápida y completamente los productos reblandecidos é inútiles del lupus. En fin, si el enfermo no quiere, por excesiva pusilanimidad, ni sufrir los dolores de la operacion, ni correr el ligero riesgo de una anestesia bien practicada, entonces debe proponerse el tratamiento por los cáusticos; y creemos que, en los más de los casos, el cloruro de zinc en la forma de pasta y aplicado segun queda expuesto, es el que merece la preferencia. En los casos muy leves el nitrato de plata, segun dijimos, podrá tal vez ser suficiente á la curacion.

El principio ó regla práctica que el cirujano no debe olvidar nunca al emprender el tratamiento del lupus, es la que consiste en imponer exactamente al paciente ó á sus deudos de su verdadera posicion: hacerle ver, ante todo, las destrucciones tal vez ya existentes y ocultas bajo las costras; el curso conocido de la dolencia; la ineficacia de un tratamiento excesivamente suave, y los perjuicios de una intervencion activa á medias; hacerle saber el tiempo mismo, siempre largo, que requerirá el tratamiento, y las mutilaciones que le amenazan por el simple curso del mal abandonado á sí mismo; y la necesidad en que se halla, por tanto, la terapéutica de atajarle, descubriendo tal vez alguna de esas destrucciones ya existentes, pero ocultas hasta entonces á sus miradas; añadiendo á todo esto, que convenientemente tratada su afeccion, es perfectamente curable y de ningun peligro para su vida.

Proceda el práctico de esta suerte; aplique, como es debido, los medios curativos á que hemos dado la preferencia, y no dudamos que será el lupus, á pesar del respeto que por tantos años ha producido y que aún impide á algunos atacarle de frente, una de las dolencias cuya terapéutica le reconciliará, por sus efectos positivos, con nuestra ingrata profesion.

(Se continuará.)

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

ACTAS DE SESIONES LITERARIAS.

I.

SESION DEL 10 DE ABRIL DE 1880.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, y dada cuenta de las obras recibidas, usó de la palabra el Sr. Castelo, para exponer el caso práctico de un enfermo, que padecia estrecheces de la uretra, próstato-cistitis y un cálculo urinario, que sólo se reconoció al practicar la autópsia; y dijo:

Es muy comun y corriente que cada cual aportemos á estas sesiones literarias, parte del más ó ménos rico tesoro de los hechos clínicos, que ya en los hospitales, ya en la práctica particular ó privada, caen bajo el dominio de nuestra observacion, y merecen por lo curiosos ó raros quedar consignados en los anales de la ciencia.

Suelen por lo regular estas historias corresponder á sucesos felices, á enfermedades en que el resultado ha sido la curacion, el éxito un triunfo terapéutico. Mas como yo entiendo que ilustran tanto ó más que los casos afortunados, los adversos, y que uno de los principales deberes del médico es la franqueza en confesar y publicar sus derrotas, al par que sus victorias; y como en el caso de que voy á daros cuenta se ha podido, aunque venciendo algunas dificultades, practicar la autópsia, que ha confirmado, *hasta donde era posible*, el diagnóstico formado, y aprovechar la clarísima y abundante luz que sobre estas cuestiones arroja la

anatomía patológica, esa rama de la medicina, cuya importancia todos reconoceis, y que ya no se ocultó á los médicos de la antigüedad, tanto que, como todo el mundo sabe, inspiró al célebre Morgagni su más notable obra *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*. Voy, en breves palabras, á daros noticias de un enfermo asistido por mí en el Hospital de San Juan de Dios, que falleció víctima de su penosísima enfermedad, y al que pertenece la pieza patológica que teneis á la vista.

El dia 13 de Febrero último ingresó en el Hospital, ocupando la cama núm. 20 de la sala cuarta, á mi cargo en dicho establecimiento, J. M., de 28 años de edad, soltero, ciego desde su infancia y natural de Torrijo del Campo (provincia de Teruel). Era este sugeto de mediana estatura, delgado, pálido, de pelo y barba negros, y de un temperamento que, áun cuando alterado por los sufrimientos, podria calificarse de linfático-nervioso.

Teníanle sus padecimientos en una situacion moral tan triste, que era casi imposible obtener de él dato alguno preciso, relativo á su historia y antecedentes patológicos: sabíase únicamente que habia padecido blenorragias, que cuatro años antes habia estado en una de las clínicas de la Facultad de Medicina, que á la sazon corria á cargo del Dr. Cortejarena, á causa de una infiltracion urinosa, segun parece, puesto que tuvo una inflamacion gangrenosa del escroto, con destruccion casi total de éste, la cual dejó al descubierto ambos testículos. En dicha region se observaba una extensa, rugosa y blanquecina cicatriz, que acreditaba la importancia, índole y extension del padecimiento. No habia en el enfermo señales ó indicios de infeccion sifilítica.

Los síntomas que presentaba eran los siguientes: enflaquecimiento, palidez general, semblante abatido y que expresaba un gran sufrimiento, inquietud, poco apetito, indiferencia á la vida, ayes y quejidos lastimosos casi contínuos, que se aumentaban de breve en breve rato cada vez que expelia una corta cantidad de orina; los dolores eran permanentes, pero se aumentaban durante la minxion, y *no desaparecian despues de verificada ésta*, sino que unas veces se mitigaban algo, y otras se exacerbaban extraordinariamente. No habia fiebre: el chorro de orina era más débil y delgado que de ordinario; ésta era escasa, turbia, de co-

lor lechoso, con estrías de sangre unas veces y otras con sangre en disolucion en la materia del líquido, cubriendo ó empañando el vaso de cristal en que se recogia, con una capa lateralmente, como una tela de huevo, y dejando depositar en el fondo del mismo una cantidad variable de moco.

Al exterior nada se notaba en los órganos genitales, sino la cicatriz de que queda hecha mencion. Introducida una sonda metálica ordinaria en la uretra, llegó sin dificultad hasta la region prostática, de donde fué imposible hacerla pasar. Se ensayaron varias sondas de diferentes calibres y corvaduras, inclusas las flexibles y terminadas en espiral, las prostáticas de Mercier y de Civiale, variando la direccion, cambiando de postura al enfermo, elevando el tronco, comprimiendo con la mano izquierda por la region perineal, y todo fué en vano: tal era el obstáculo que la próstata infartada, comprimiendo y dislocando el conducto uretral, oponia. Unicamente las candelillas de goma, flexibles y de los números bajos de la escala, penetraban en la vejiga, y áun esto con gran molestia y dolor para el enfermo. El reconocimiento rectal confirmó el abultamiento de la próstata, principalmente en su lóbulo izquierdo.

En virtud de todos estos síntomas y resultados de la exploracion directa manual é instrumental, se diagnosticó la enfermedad de *próstato-cistitis crónica* y *blenórrea*. Sospechas se abrigaban de que existiera alguna concrecion calculosa, algun cálculo; mas como no fué posible llegar á la vejiga y explorar convenientemente la cavidad de esta víscera, nada pudo afirmarse sobre este punto.

El tratamiento consistió en dieta apropiada, bebidas demulcentes, bicarbonato de sosa primero, benzoato de cal despues, al interior y en dósis altas, y como tópicos sanguijuelas al periné, baños de asiento emolientes y templados, cataplasmas de linaza al periné tambien, unturas anodinas, enemas é inyecciones uretrales emolientes y calmantes. Se intentaron las inyecciones vesicales emolientes, alcalinas, con una disolucion ténue de nitrato de plata (grano por onza) con la de ácido fénico, etc.; pero se hicieron tan mal, á causa de las dificultades que vienen expuestas, y de las molestias que el enfermo acusaba, que bien puede decirse

acerca de esta forma de medicacion que fué como si no se hubiera empleado.

Por esta especie de calvario fué pasando el pobre enfermo, sin descanso de dia ni de noche, orinando contínuamente, siempre quejándose, hasta que perdido el poco apetito con que contaba, agotadas sus fuerzas por la escasa alimentacion, los dolores y el insomnio, empezó á presentar alteraciones en la composicion de su sangre y perturbaciones de la inteligencia, sucumbiendo en la mañana del dia 6 de este mes.

Vencidas las dificultades que al principio se presentaron para poder practicar la autopsia, hízose al fin ésta, y el resultado fué el que os manifiesta la pieza patológica que acabais de examinar y está á la vista, y que se reduce á lo siguiente: la uretra sana en toda su extension, si se exceptúa en su porcion prostática, donde se observa un color más encendido, efecto de la hiperemia que por compresion é irritacion debió experimentar en vida; la próstata, abultada de volúmen, y su lóbulo izquierdo casi destruido y convertido en un acceso, cuyas paredes, profundamente alteradas, constituyen una extensa caverna muy parecida á las que se observan en los pulmones de los sugetos que mueren de tuberculosis; la vejiga reducidísima de capacidad; sus paredes considerablemente engrosadas; la membrana mucosa de un color blanco-azuláceo, como macerada; destruïdo su epitelium en muchos puntos, con elevaciones lineales prolongadas de arriba abajo y de atras adelante, constituyendo columnas carnosas y una ulceracion en la pared superior y lado izquierdo junto al orificio interno del cuello vesical, muy parecida por su aspecto á la del lóbulo de la próstata.

Observóse, además, apenas se abrió la vejiga, la existencia de un cálculo, que es el que teneis á la vista, de figura esferoidal, de color blanco, de superficie áspera, desigual, formado por unas especies de agujas ó cristales, que lastiman los dedos cuando se les comprime con alguna fuerza, del tamaño de una acerola, de poco peso, atendido su volúmen (dos dracmas y media ménos un grano), fácilmente deleznable ó desmenuzable, y que por todos estos caractéres físicos parece hallarse formado principalmente de fosfato de amoniaco y magnesia.

¿De cuándo databa—se preguntará—la enfermedad del infeliz, objeto de esta comunicacion? ¿Cuál ha sido la filiacion ó el órden sucesivo en que se han presentado los padecimientos de la próstata y de la vejiga y la formacion del cálculo?

Si se atiende á que cuando este sugeto estuvo en la clínica del Sr. Cortejarena, cuatro años hace, este profesor le podia introducir una sonda hasta la vejiga, estableciendo una comparacion entre él y otro enfermo de la misma sala que padecia de un cálculo, para que sus alumnos se acostumbrasen á percibir las diferencias en uno y otro individuo, claramente se deducen dos consecuencias, á saber: 1.ª Que el enfermo entonces no padecia de estrecheces orgánicas de la uretra. 2.ª Que á la sazon no existia el cálculo, porque en el caso de existir difícilmente se habria escapado la comprobacion de su existencia al reconocido hábito y pericia del Sr. Cortejarena en esta clase de investigaciones.

En cuanto al órden de sucesion de los fenómenos morbosos, parece natural presumir, casi puede asegurarse que abrieron la escena los padecimientos de la mucosa uretral, la ó las blenorragias que, invadiendo la porcion prostática é inflamando esta glándula de una manera aguda y violenta, dieron lugar á una supuracion que, al abrirse paso á las regiones más próximas, facilitó la fuga ó extravasacion de alguna cantidad de orina, que produjo la infiltracion, y por consiguiente la gangrena de las túnicas escrotales, de que fué curado el enfermo en las clínicas de la facultad. Que, como suele suceder en las enfermedades de la próstata, la inflamacion se propagó á la vejiga, y los obstáculos á la franca y libre emision de la orina, y los remansos y alteraciones de este líquido, á la formacion del cálculo.

De todos modos, y sea como quiera, paréceme que este caso, tan poco frecuente en la práctica como complejo, suministra útil enseñanza y merecia consignarse para que se comprendan y confirmen todas las dificultades, que á veces suele ofrecer el diagnóstico de ciertas enfermedades y la importancia de los trastornos funcionales, y de las lesiones ó alteraciones de los órganos que aquellas pueden producir.

El Sr. Cortejarena, en cuya clínica se habia encontrado anteriormente el mismo enfermo, habló seguidamente, y empezó feli-

citándose de la ocasion que se le presentaba, para demostrar la conveniencia de recoger notas y hacer estadísticas de los enfermos observados en las enfermerías, segun lo ha hecho él siempre en su clínica; siendo esta fortuita ocasion el mejor premio á su trabajo, pues le permitia ampliar y confirmar los datos expuestos por el Sr. Castelo.

El enfermo, dijo, á quien se refiere esta comunicacion, estuvo con efecto en la clínica quirúrgica de la Facultad de Madrid, entonces á mi cargo, y segun se ve en los cuadros estadísticos que tengo en la mano, ingresó en dicha sala el dia 18 de Enero de 1876, ocupando el núm. 7. Era un jóven de 22 años, ciego, que tenia una estrechez uretral antigua.

Aunque con dificultad, pudo introducirse algun bordon durante algunos dias; pero se produjo una infiltracion urinaria, que determinó la gangrena total del escroto, dejando al descubierto los testículos y constituyendo al enfermo en una situacion muy grave.

Cicatrizada la enorme pérdida de sustancia y reconstituido el enfermo, salió de la clínica el dia 30 de Mayo, persistiendo la estrechez uretral.

Aseguró el Sr. Cortejarena, que entonces no existia cálculo urinario, pues ni el enfermo presentó síntoma alguno, ni el cateterismo le dió á conocer; añadiendo, que desde aquella fecha ha podido muy bien formarse, por el obstáculo permanente á la salida de la orina y la retencion forzada y casi contínua de ésta.

Continuándose luego la discusion acerca de la epilepsia, el señor Capdevila dijo: que volvia á hacer uso de la palabra para rectificar y ratificarse en las opiniones emitidas en su anterior discurso.

Que trataba sola y exclusivamente de impugnar la teoría de la esencialidad de las enfermedades en general y la de la epilepsia á la vez.

Que no podia admitir la esencialidad de las enfermedades, ni áun aceptando el criterio de las escuelas vitalista, organicista, celular, ni el de la unidad ó trasformacion de fuerzas.

Que rechazaba la calificacion de materialista avanzado, lo mismo que rechazaria la de vitalista exagerado.

Censuró las doctrinas filosóficas que admiten una naturaleza sábia, previsora, inteligente, y el vitalismo, que reconoce un principio, fuerza ó influencia capaz por sí sola de dirigir los actos de composicion y descomposicion del organismo.

Dijo que los séres todos de la naturaleza, la materia organizada y la inerte, se rijen por leyes inmutables, dictadas por el Supremo Hacedor.

Insistió en que en el organismo nada hay consciente, nada previsor, y que sus actos, admirablemente dispuestos y combinados, suponen grande inteligencia en el Artífice, ninguna, absolutamente ninguna, en el artefacto, el cual funciona en virtud de leyes inmutables, de cuyo cumplimiento resulta el trabajo armónico, que constituye el *consensus unus conspiratio una, et omnia in unum consencientia.*

Incluyó entre las leyes inmutables que la experiencia y la observacion de muchos siglos han demostrado, la de que la organizacion es indispensable para el desempeño de las funciones propias y características de los séres organizados y vivos; la de que cada funcion necesita un órgano especial encargado de desempeñarla; la de que la especialidad de cada funcion depende de la especialidad de estructura del órgano que la desempeña, y la de que las alteraciones de los órganos determinan siempre alteraciones funcionales: deduciendo de todo esto que las alteraciones funcionales debian representar modificaciones orgánicas, visibles ó invisibles, persistentes ó fugaces, y que no podia admitir las enfermedades esenciales *existentes per se,* ni las alteraciones funcionales independientes de la alteracion de los órganos, ni funciones patológicas desempeñadas por órganos sanos.

Continuando su peroracion, añadió: que no podia admitir enfermedades esenciales, producidas por alteraciones de las fuerzas: 1.°, porque éstas no pueden enfermar; 2.°, porque las fuerzas no pueden producir directamente enfermedades, pues las enfermedades se significan siempre por alteraciones funcionales, y las funciones son producto ó resultado de la actividad orgánica; y un producto ó resultado no puede modificarse despues de producido; sólo puede modificarse volviéndose á producir de nuevo en distintas condiciones orgánicas.

Respecto de las enfermedades constitucionales, *totius substantiæ* ó generales, dijo que si orgánica es una enfermedad relacionada con la lesion de un órgano, de un tejido ó de un elemento anatómico de un órgano, más orgánica es la que compromete á la vez todo el organismo.

Añadió que estas enfermedades consisten, por lo general, en alteraciones de los elementos de la sangre, constituyendo estados discrásicos, nosohemias, septicemias ó afecciones parasitarias fáciles de explicar, considerando que la sangre lleva á los órganos, no sólo los materiales de su nutricion, sino tambien los elementos de su excitacion normal, siendo á veces el medio conductor de agentes morbíficos procedentes del interior ó del exterior del organismo.

En este concepto explicó las alteraciones de nutricion, el autofagismo orgánico, el marasmo consuntivo con fiebre é hipostenia nerviosa que acompaña á ciertas fiebres lentas, consideradas por algunos como esenciales ó nerviosas, contra las que emplea, no obstante, una medicacion tónico-reconstituyente del organismo.

Negó el carácter de esenciales á estas y otras enfermedades producidas por causa moral, diciendo que los estados pasionales que constituyen causas morales de enfermedad caben dentro del cuadro fisiológico y son compatibles con la salud, ínterin no se fraguan por su influencia y con la intervencion del sistema vascular y nervioso, lesiones de textura que caracterizan la dolencia, en cuyo caso ya no pueden considerarse como esenciales.

Explicó por este procedimiento el aborto, la apoplegía y otros accidentes, sobrevenidos muchas veces por impresiones morales, sin excluir la locura, de la cual dijo que si bien tiene su asiento en el espíritu, necesita á la vez una raíz orgánica.

Volviendo á la cuestion primordial de la epilepsia, dijo que no comprendia la llamaran esencial los que la localizaban al incluirla entre las neurosis, porque la calificacion de neurosis, enfermedad nerviosa, es tan localizadora como la de enfermedad del sistema nervioso.

Los antiguos, añadió, eran más lógicos al llamarla mal sagrado, mal divino, mal horrendo, mal de los poseidos, porque

estos nombres no prejuzgan ninguna cuestion y suponen una causa extraña al organismo.

Dijo que no comprendia que una enfermedad que se presenta siempre con los mismos síntomas, represente unas veces compromiso orgánico y otras no, razon por lo que no podia conformarse con la opinion de los que dicen que la epilepsia unas veces es esencial y otras no.

Impugnó á los que llaman esencial á una enfermedad hereditaria, porque la herencia, dijo, sólo trasmite disposiciones orgánicas favorables al desarrollo de una enfermedad, y desde el momento que esta necesita condiciones orgánicas favorables para desarrollarse, ya no puede llamarse esencial.

Por último, dijo que la epilepsia se caracteriza por dos órdenes de síntomas, tan antitéticos, que parece el resultado de la union de dos enfermedades opuestas, significadas, una por la depresion, otra por la exaltacion, lo cual impedia á los partidarios de la esencialidad explicar su desenvolvimiento por la influencia de las fuerzas, á no reconocer dos distintas, obrando á la vez en opuestos sentidos, ó una con dos tendencias contrarias, ó una inteligente encargada de producir á la vez la cesacion de los actos intelectuales, el eclipse cerebral y la exaltacion de los actos motores, la hiperquinesia más exagerada, las convulsiones tónicas y clónicas más horribles.

Para los partidarios de la localizacion, añadió, esta explicacion es más fácil, por encontrar en la estructura del bulbo raquidiano la sustancia gris, cuya excitacion determina las convulsiones bilaterales y simétricas, y el orígen de la inervacion vasomotora que determina la anemia cerebral súbita, la caida del enfermo y la cesacion de las funciones de la inteligencia.

Con esto dió por terminado su discurso, diciendo que creia no se habian rebatido los fundamentos fisiológico-patológicos de su doctrina, y que se le habian atribuido en cambio conceptos que no habia formulado.

Añadió que la cuestion de la célula psíquica, no la habia planteado ni hablado de ella, porque creia demasiado importantes y trascendentales los estudios modernos sobre fisiología del sistema nervioso, para poderlos tratar sin estudiarlos detenidamente, ni

juzgarlos sin conocerlos á fondo; exponiéndose tal vez á censurar hoy, lo que mañana podrá constituir el dogma científico para las generaciones venideras.

Antes de concluir, contestó á la siguiente pregunta: ¿Cómo explica la teoría localizadora que los ataques violentos de la epilepsia histérica, que deben suponer una lesion graduada, tarden muchos años en determinar la enajenacion mental ó no la determinen nunca, mientras que el vértigo epiléptico, forma al parecer insignificante, la determina desde el principio?

La epilepsia histérica y el vértigo epiléptico, dijo, son dos formas de epilepsia sintomática ó consecutiva; uterina la una, cerebral la otra; y así como á la primera acompañan desde el principio los fenómenos histéricos, acompañan á la segunda los cerebrales.

Por otra parte, añadió, la enajenacion mental sigue unas veces á la epilepsia, otras la precede, y en ocasiones coincide con ella, siendo ambas el resultado simultáneo de una misma lesion; de modo, que constituyen juntas ó una epilepsia larvada cerebral ó una forma larvada de enajenacion epiléptica, deduciendo de todo lo expuesto que la epilepsia absorbe hoy casi por completo la patología mental, y es un elemento precioso para el diagnóstico de multitud de formas de enajenacion.

Con lo cual, y habiendo pasado las horas de reglamento, se levantó la sesion.

II.

SESION DEL 17 DE ABRIL DE 1880.

Leida y aprobada el acta de la anterior, el Sr. Cortejarena leyó la siguiente nota sobre un caso de menstruacion infantil ó precoz.

«Con el nombre de menstruacion infantil y precoz se han designado ciertas anomalías, verdaderas monstruosidades, una menstruacion bien establecida que se verifica todos los meses en niñas de tres, cuatro años y hasta de algunos meses.

No se trata de simples flujos de sangre por la vulva, independientes de la interesante funcion de la mujer, sino de un flujo periódico precedido y acompañado de los mismos fenómenos de la menstruacion en las jóvenes púberes, observándose en los genitales y en toda la economía los caractéres propios de la pubertad.

Un caso de esta especie hemos podido observar recientemente en una niña que se presentó en esta Academia, y que examinaron los señores Académicos, habiendo sido yo el encargado de redactar esta pequeña nota.

La niña Natividad Perez Rubio nació en Sueca, provincia de Valencia, en los primeros dias de Setiembre de 1877. El 4 de Abril de 1878, esto es, á la edad de siete meses, se apercibió de la salida de sangre por la vulva, que continuó durante tres dias. Creyendo que se trataba de una verdadera hemorragia, emplearon algunos lavatorios. Al mes siguiente volvió á presentarse dicho flujo sanguíneo, que tambien duró tres dias, y lo mismo aconteció todos los meses hasta Marzo de 1879. En este tiempo, en que la niña contaba diez y ocho meses cumplidos, dejó de aparecer la sangre, siendo sustituida por un flujo leucorréico abundante hasta el mes de Enero de 1880, que despues de dolores de vientre, reapareció la hemorragia el dia 12. La cantidad de sangre espelida en cada mes se calcula en unos 45 gramos.

Examinada esta niña, choca desde luego su desarrollo tan completo, que á sus veintiocho meses representa ser una mujercita, por la anchura y redondez de sus contornos y por su estatura de 95 centímetros. Llama la atencion el volúmen de sus mamas, abultadas como unos limoncitos, flexibles y turgentes como en una muchacha de diez y seis años, siendo grande la areola y bien prominente el pezon. Los genitales externos bien desarrollados, la abertura vulvar extensa, los grandes labios gruesos y el monte de Venus cubierto de bello, de color rubio oscuro, constituido por pelos bastante largos.

Se ve, pues, que el desarrollo físico de esta niña está en relacion con la precocidad de su funcion menstrual, y todo esto representado por órganos genitales externos con las apariencias de una completa pubertad.

Nada hay en lo moral en conformidad con este desarrollo físico; en sus impresiones y afecciones es completamente una niña en la primera infancia.

Comparando esta observacion con otras referidas por varios autores, nos encontramos con una del Dr. Suservind relativa á una niña de veintisiete meses (como la presente), en que habia verdadera regla desde un año, que se presentaba todos los meses, y cuyos senos y órganos genitales externos parecian los de una jóven de catorce años.

Lenhossek cita otra niña en que apareció la menstruacion á los nueve meses, y tenia á los dos años todos los atributos de la pubertad.

Dieffemback habla de una niña que á los nueve meses empezó á crecer rápidamente, apareciendo una hemorragia por los genitales, que se repitió á los once, catorce y diez y ocho meses, y que en esta edad tenia las mamas y órganos generadores como una muchacha.

Outrepont, Carus, Schaefer, Robert, Beau, Iohnson y otros citan tambien hechos parecidos.

Todas estas niñas han presentado bien desarrolladas las mamas y órganos genitales externos, y hay que pensar lo estuvieran igualmente los internos, porque estas menstruaciones precoces suponen el desarrollo de óvulos y folículos, que á su vez y por la impulsion simpática tan conocida y demostrada, activan el desarrollo de los externos.

No sólo en el sexo femenino se encuentra á veces esta temprana pubertad, sino que tambien se suele observar en el hombre. Recuerdo haber visto hace poco tiempo en la Facultad de Medicina un niño de ménos de cuatro años, que tenia tan desarrollados sus órganos de la generacion, abundantemente provistos de bello, que ofrecian el aspecto como un hombre adulto, y con la circunstancia que, segun los parientes, estaba en relacion este desarrollo con las inclinaciones y deseos eróticos del precoz mocito.

Ahora bien: discurriendo acerca de esta precocidad en la aparicion de los atributos esenciales de la pubertad, tendremos que admitir que ha de verificarse en los ovarios todo el proceso fisiológico hoy conocido, y que representa la funcion menstrual; pero

nos ha de quedar la duda de si podria cumplirse la funcion generadora hasta sus últimos fines. Considero que si la naturaleza ha podido dispertar el aparato generador del perfecto desarrollo de la mujer, emplee sólo sus fuerzas en los primeros albores de la vida reproductiva, y no tenga las suficientes para trabajos sucesivos, y así ha de ser por precision, porque aun cuando un nuevo sér se engendrara, no tendria ni espacio donde desarrollarse ni camino ó puerta franqueable para salir al exterior, y cuando tan próvida es en todo la humana naturaleza, no hemos de inclinarnos á creer que habia de producir en este caso tan grandes desperfectos.

Tal es la sucinta relacion de este curioso caso, y quedan á juicio de los señores académicos las reflexiones que de él pueden sugerirse y que no caben en los estrechos límites de una modesta comunicacion escrita.

Continuando luego la discusion sobre la epilepsia, el Sr. San Martin dijo: que la cuestion se ha tratado bajo dos aspectos, el particular y el general, y que él por su parte iba sólo á fijarse en las generalidades doctrinales.

Comenzó discutiendo en pocas palabras, lo que aquí se ha llamado materialismo, y manifestando que, así este sistema como el espiritualismo puro, no existen ya en la ciencia y deben relegarse á la historia.

Dijo que no debia confundirse la materia con los cuerpos: que la primera, perseguida hasta el átomo, se confunde con el espíritu, y con el átomo está identificada la fuerza.

Fuerza y materia se encuentran en el mundo inorgánico; fuerza y materia tambien en el vegetal, en el animal y en el hombre; así que en todas las esferas tiene intervencion la materia.

El hombre es un organismo que representa la unidad, y si admitimos la dualidad, es para explicar los efectos y su dependencia de las causas. No hay funcion que no tenga representacion en un órgano, y que no gaste la materia del mismo. Esto sucede áun con las funciones de la animalidad y de la inteligencia. El trabajo muscular produce mayor cantidad de urea, y lo mismo se observa con el trabajo intelectual, el cual desarrolla una hiperemia cerebral, calor en la frente, pesadez cefálica, y la pérdida de

urea lo mismo que con el trabajo muscular. Esto que sucede en el órden fisiológico, debe con mayor razon suceder en el patológico.

Se ha dicho que la epilepsia era un enfermedad esencial ó sin materia; pero es lo cierto que no hay enfermedad alguna sin materia.

La convulsion de la epilepsia da por resultados el gasto orgánico, lo mismo que la contraccion fisiológica, en relacion con la violencia de las convulsiones, y aumento de temperatura termométrica.

El corea se halla en un caso análogo.

Los que sostienen la esencialidad de las enfermedades, tal vez se apoyan en una interpretacion impropia de la palabra que da orígen á la confusion.

Verdad es que cada enfermedad tiene algo que le caracteriza, y en este sentido todas son esenciales; pero si se entiende por esencial lo que nunca se relaciona con la alteracion de la materia, no puedo estar de acuerdo con los que tal opinan.

La fiebre tenida por más esencial, va siempre acompañada de alteraciones anatómicas, siquiera sean transitorias y se disipen algunas con la vida de los enfermos, no persistiendo en los cadáveres.

Incidentalmente trató de la cuestion de las diátesis, y dijo que las admitia como enfermedades en el tiempo, pero no en el espacio; sostuvo que no habia enfermedad donde no habia fenómeno morboso: las diátesis existen sólo como una posibilidad de enfermedades futuras, mientras que no estén representadas por fenómenos ostensibles.

El Sr. Capdevila tiene razon en no admitir diátesis, si se quiere que reconozca enfermedad donde no existe; pero hay que admitir que los hechos están enlazados en el tiempo, aunque no lo parezca en el espacio, y que en este sentido ciertos hechos pueden constituir una diátesis ó probabilidad de otras en el mismo ó en otros organismos, trasmitida por herencia, etc.

La herencia, en efecto, es una de las más principales causas predisponentes de la epilepsia, y en la misma línea figura como ocasional el trabajo de la inteligencia.

Por lo demas, en las neurosis hay ofensa material, lo mismo que en las demas enfermedades.

En la obra de Hammond están suprimidas las neurosis, y consideradas como enfermedades del aparato cerebro-espinal. Verdad es que el conocimiento analítico, fisiológico y patológico de este sistema es muy moderno, y gracias al progreso realizado en este sentido han podido ya localizarse enfermedades, que antes no tenian asiento determinado.

Para probar este hecho no hay más que acudir á la clínica, y luego á la experimentacion fisiológica.

Hace bastantes años que Bravais publicó unas observaciones interesantes de convulsiones hemi-epilépticas, á las que siguieron otras de Jackson; convulsiones que han sido reproducidas despues artificialmente en los animales por Charcot, Ferrier y otros; obteniendo una admirable conformidad, entre los resultados de la experimentacion fisiológica y lo demostrado por la anatomía patológica, con las descripciones de Bravais y Jackson. De estas observaciones y experimentos ha resultado, que en la sustancia cortical de los hemisferios cerebrales, tenida hasta hace poco tiempo por insensible á las ofensas traumáticas y de otra especie, hay una zona sensible é irritable, afectada de lesiones anatómicas, esclerosis, etc.: son los casos de hemi-epilepsia, con la circunstancia atendible de que segun las circunvoluciones que patológica ó experimentalmente son lesionadas, así se provocan convulsiones de unos á otros músculos en distintas regiones del lado opuesto del cuerpo. Los medios empleados para hacer esta experimentacion, se han reducido principalmente á la aplicacion del galvanismo y de la electricidad de corriente contínua y faradásica, consiguiendo por este medio, no sólo convulsiones parciales y hemi-epilépticas, sino hasta generales, como las de la epilepsia completa, segun la mayor ó menor intensidad del medio empleado; convulsiones provocadas y confirmadas por un Doctor americano, experimentando sobre el cerebro de una mujer de 32 años, que tenia al descubierto el cerebro por una perforacion producida por un cáncer.

Tales estudios clínicos y experimentales han conducido al descubrimiento de una zona irritable en la sustancia gris de los he-

misferios cerebrales, extendida desde la parte posterior de la superficie del lóbulo frontal, hasta la union del lóbulo medio con el occipital, y desde el borde que separa la cara externa de la interna del hemisferio hasta el lóbulo esferoidal; bien entendido, que estos límites no los marca con exactitud, sino de un modo aproximado, por no descender á pormenores que juzga inoportunos en la ocasion presente.

Despues se ocupó de enfermedades convulsivas, de las paralisis y del corea, relacionadas con lesiones del centro cerebral en su cápsula interna, y dijo que esta cápsula, minuciosamente descrita por Maynert, era el asiento en muchas ocasiones de lesiones que daban lugar á hemianestesias y hemiplexias, que hasta estos últimos tiempos habian sido considerados como sin relacion conocida con lesiones locales, haciendo notar que las hemianestesias corresponden á la parte posterior de la cápsula, y las perturbaciones del movimiento y de la sensibilidad, juntamente á la parte anterior, conclusion á que se llega no sólo por el estudio clínico y anatómico patológico, sino por la experimentacion fisiológica.

Aún no se ha determinado la lesion de la epilepsia clásica; sin embargo, la reflexa, la sintomática, tiene lesiones reconocidas, cuyas manifestaciones sintomáticas no pueden realizarse sin afectar de algun modo el bulbo y la médula oblongada, á donde llegan las excitaciones y de donde parten las perturbaciones motrices, y el hecho de poderse producir experimentalmente la epilepsia, hace esperar qne la llamada esencial vaya menguando numéricamente á medida que se realicen los progresos posibles en el estudio del sistema nervioso.

La epilepsia experimental se produce de varios modos; ya comprimiendo ó ligando los vasos que envian la sangre al cerebro, dando lugar á una anemia local, ya seccionando varios nervios, el sciático principalmente, ya operando sobre la médula oblongada, como lo ha hecho Brown, Séquard y otros experimentadores, siendo muy de notar que cuando se produce esta epilepsia experimental traumática, basta estimular la piel hácia la region correspondiente al ángulo inferior de la mandibula, para producir un nuevo paroxismo epileptiforme, por lo que se da á este

sitio el nombre de zona epileptógena: otro hecho no ménos curioso, es el que se refiere á la herencia de esta especie epiléptica por los hijos de los animales, que han engendrado despues de haberla sufrido.

Todos estos hechos, que indica muy someramente, cree que dan la razon á los que aspiran á que la ciencia llegue á localizar las enfermedades del sistema nervioso, y la epilepsia misma, si no se considera como suficiente la inyeccion vascular de la médula oblongada, hallada en las autópsias de los epilépticos.

Despues de lo expuesto no cree conveniente el describir la epilepsia, puesto que en sesiones anteriores lo habian hecho ya otros señores académicos; pero quiere indicar el órden con que generalmente se presentan los síntomas, en armonía con lo que demuestra la observacion, á saber: 1.°, la anemia cerebral representada casi siempre por la palidez del semblante y por la pérdida rápida del conocimiento; 2.°, la congestion sanguínea subsiguiente en el centro cerebro-espinal; 3.°, las convulsiones, desórdenes de la respiracion, etc., probablemente por aquel estado congestivo y por el ácido carbónico acumulado.

Ahora diré algunas palabras respecto de la terapéutica, puesto que apenas se ha tocado durante la discusion.

Se ha dicho, no se ha adelantado nada en la terapéutica de la epilepsia, y esto, por fortuna, no es cierto, porque tenemos un precioso recurso en el bromuro potásico, ó mejor en los diferentes bromuros.

Estos medicamentos menguan el poder reflejo de la médula, son somníferos y sedantes del poder motor nervioso, y bajo su influencia los músculos pierden su fuerza contractil, y de tal manera son evidentes estos efectos, que en muchas ocasiones me he visto precisado á suspender su uso, aunque por un tiempo limitado, para que se restableciera el vigor perdido. Esto significa que el abuso de los bromuros puede dar lugar á una intoxicacion, pero que puede evitarse fácilmente, suspendiendo su uso en cuanto los fenómenos sedativos estén demasiado pronunciados, y sobre todo teniendo presente que la anestesia de la faringe que estos medicamentos producen, y con esta su tolerancia, sin provocar náuseas ni vómitos, al contacto de cuerpos extraños, marca

el límite máximo de la dósis que debe emplearse. De los bromuros en uso el preferible es, segun Hammond, el de sodio, porque lo tolera mejor el estómago: yo, sin embargo, hago mucho uso del potásico, sin que haya sido suficiente motivo de contraindicacion la ligera molestia gástrica de que se me han quejado algunos enfermos.

Ademas de los bromuros de potasio, .de sodio, de calcio, se ha usado contra la epilepsia el de zinc, combinacion que enlaza las virtudes medicinales de un antiguo medicamento con el nuevo. De todos modos, á la accion sedante de los bromuros sobre el poder reflexo de los centros nerviosos, se debe su accion terapéutica, lo que explica la ventaja de este medicamento sobre todos los usados hasta hoy. Augusto Voisin, que ha escrito un interesante libro sobre el empleo del bromuro potásico en las enfermedades nerviosas, recopila lo más importante de sus resultados terapéuticos, concluyendo con afirmar que con él se curan la cuarta parte de los epilécticos, no dando por verdaderamente curados sino á los que despues de haber sido sometidos al tratamiento han pasado dos años sin ataques ó paroxismos epilépticos.

Dice, por último, que habiendo armonía entre los efectos fisiológicos y los terapéuticos de los bromuros en todas las enfermedades convulsivas, esta medicacion entraba en la esfera de la terapéutica racionalista, y que esperaba que al progreso necesario de la ciencia seguiria el esclarecimiento de esta y de otras difíciles cuestiones.

El Sr. Calvo dijo: que entendia por esencial lo que es de su esencia propia; ademas, añade, nadie admite hoy enfermedades *sine materia;* la fuerza y la materia produce el mundo físico-químico, y la fuerza vital agregada á la anterior es la vida con su fuerza física y animal.

El Sr. San Martin contestó: que recordaba haber oido allí calificar la epilepsia de enfermedad *sine materia,* pero que si hizo sólo relacion á la antigüedad, ó si fué una frase hiperbólica del orador, nada tenia que oponer despues de la explicacion dada por el se-

ñor Calvo, en la cual ve cierta conformidad fundamental con las opiniones que ha manifestado.

Con lo cual, y habiendo pasado las horas de reglamento, se levantó la sesion.

III.

SESION DEL 24 DE ABRIL DE 1880.

Comenzó con la lectura del acta de la sesion anterior, la cual fué aprobada.

Seguidamente leyó el Sr. Cortejarena la siguiente nota, sobre el uso del papel de seda en la curacion de las heridas procedentes de las operaciones:

«Me levanto rogándoos dispenseis un momento vuestra atencion, á las palabras que voy á tener el honor de dirigiros, á propósito de un asunto de gran importancia en los actuales momentos.

Sabido es de todos, y principalmente de los que se dedican á la cirugía, lo mucho que hoy preocupa los ánimos el tratamiento consecutivo de las heridas de los operados. Cada dia se acumulan nuevos modos de curacion, se hacen descubrimientos y aplicaciones diversas, y así se han constituido métodos cada vez más complicados, y al decir de algunos, más útiles y de éxito más seguro.

Aunque el último y de ménos valer de cuantos ejercen la cirugía, tiendo yo, por el contrario, á simplificar todo lo posible los tratamientos quirúrgicos; y en el tiempo, ya largo, que me ocupo en estos asuntos, he llegado á tal sencillez, que creo no pueda llevarse más adelante, y lo que es más, cada dia con mejor éxito.

No es la primera vez que digo esto: lo vengo sosteniendo hace muchos años en la prensa, en Academias, en la cátedra; pero los que no piensan como yo, siguen en sus prácticas; y es preciso que yo tambien insista, defendiendo mis opiniones, que son por cierto las de muchos, y que no sé por qué son tan remisos en defenderlas.

Vengo hoy á hablar del *tratamiento de las heridas de las operaciones con el papel de seda,* que habitualmente se emplea para envolver objetos pequeños y delicados.

Despues de muchos casos en que he empleado, desde hace cuatro años, este sencillo apósito, no lo he publicado hasta ahora, y hoy lo hago, porque existiendo en la clínica de ginerología, que está á mi cargo, algunas operadas; tratándose de un establecimiento público, donde acuden diariamente centenares de personas, que muchas de ellas me están escuchando, resulta ser un hecho público y notorio, que tiene todas las garantías de publicidad y comprobacion, y no hay nadie que pueda dudarlo, porque con darse un paseo por la Facultad de Medicina, quedará convencido de lo que voy á decir.

Me sugirió la idea, el oir hablar contínuamente de medios variados, para tapar las heridas tan herméticamente, que no pudieran pasar por ellos los más pequeños séres, cocos que pululan por el aire. Las espesas capas de algodon en rama, cubiertas de diferentes sustancias artísticamente preparadas y colocadas por el cirujano escocés; las densas pulverizaciones de líquidos especiales, lanzadas como nubes vengadoras contra dichos microscópicos séres; las múltiples y vistosas maniobras y precauciones que preceden y acompañan á las operaciones, impresionaron de tal modo mi cerebro y llenaron mi ánimo de tales dudas, al recordar lo que yo habia visto hasta entonces, que bien pronto empecé á discurrir sobre estas prácticas, cuya necesidad no encontraba justificada.

La cuestion era bien sencilla. Hay quien cree, que se necesitan todas estas cosas para que se curen los operados, que yo he visto curarse y curado frecuentemente sin tales precauciones: me faltaba para completar el juicio, hacer lo contrario que los demas; y para no andar con términos medios, si ellos empleaban muchas cosas, yo las suprimiré todas; y claro está, que si el éxito obtenido correspondia á mis esperanzas, eran excusados todos los medios que hoy se recomiendan y usan.

Con efecto: poco á poco fuí suprimiendo en mis operados los ceratos, inyecciones, mechas, tubos, lavatorios, limitándome á tapar las heridas con ligeras piezas de apósito, y principalmente

con algodon en rama, cuya sustancia aprendí á emplear por los años 1856 y 57, cuando no se conocia aún el nombre del reputado cirujano francés Mr. Guerin. Pero tanto hablar del algodon, y tanto atribuirle milagros que yo no le concedia, y que los prácticos, y áun el vulgo, rechazaron en otros tiempos, me hicieron desecharle, no porque no sea un medio muy cómodo, muy limpio, muy manuable y que me agrada muchísimo, sino para hacer ver que no es el algodon quien hace los milagros; y se me ocurrió sustituirle con el papel de seda.

Sabia de antemano cuál seria el resultado; pero necesitaba que lo supieran otros ménos experimentados, ménos crédulos ó más cándidos, para creer que son buenas todas las novedades, sin más que por ser cosas nuevas, y en cuanto se me presentó la ocasion en la clínica, acudí al papel de seda; y como todavía hay en la enfermería dos operadas, ellas me servirán de testigos; y por cierto que la casualidad me ha favorecido, para que pueda presentarlos como tipos para elogiar mi nuevo método curativo.

La *primera observacion* se refiere á una mujer de 43 años, de la provincia de Segovia, linfática y débil; ingresó en la clínica el 20 de Febrero del corriente año, con un tumor escirroso bastante grande en la mama derecha.

El 26 del mismo mes hice la extirpacion del tumor, reuniendo los bordes de la herida con cordonetes de hilo y con cerdas, y apliqué sobre la superficie un pliego de papel de seda doblado varias veces, y encima otro del mismo modo.

A los ocho dias, esto es, el 4 de Marzo, levanté el apósito, y encontramos la herida reunida por primera intencion, ménos en un pequeño punto de la parte media de la herida, sitio por donde habian introducido el sifon de una jeringa para hacer una inyeccion hemostática, que el excesivo celo de un interno creyó necesaria, temiendo hubiera hemorragia en las primeras horas despues de la operacion.

El dia 12 levanté por segunda vez la cura: la herida casi cicatrizada. Aparece despues, ocasionado por el frio de aquellos dias y el sitio en que estaba la cama, una fiebre catarral que se hace intermitente. Suena la voz fatídica, *septicemia;* pero el sulfato de quinina combate al momento la accesion periódica, y malpodia

haber esta complicacion, porque la herida estaba ya seca y muy avanzada la cicatrizacion.

A fin del mes estaba curada la enferma, y si no se la dió el alta hasta el 3 de Abril, fué porque persistia una bronquitis con sordera concomitante.

Hoy 24 hemos visto nuestra operada, y está ya completamente bien.

Segunda observacion.—Una anciana de 67 años, buena constitucion, de la provincia de Madrid; ingresó en la clínica con un gran tumor escirroso en la mama izquierda. El 3 de Marzo hice la extirpacion, quedando una herida extensa, porque el tumor era muy difuso. Apliqué el mismo apósito con papel de seda. El dia 10 hice la primera cura, y la herida estaba completamente unida; el 17 segunda cura; y el 28 estaba cicatrizada completamente, y hubiera podido salir de la clínica; pero un enfriamiento ocurrido el dia 25, Jueves Santo, frio y lluvioso, la ocasionó una bronquitis intensa, apareciendo el 26 erisipela en el hombro izquierdo, pero nada en el sitio de la herida; progresó la erisipela por todo el brazo, despues por la nuca y espalda hasta el hombro derecho. No sé si sonó la palabra *erisipela traumática,* pero no podia serlo con una herida ya curada, y que ella misma estaba libre de tal complicacion. Era una erisipela estacional, errática. Cosa particular: cuando la enferma se creia curada, vuelve á aparecer la erisipela en el brazo derecho, el dia 17 de Abril, siendo así que estuvo antes en el hombro del mismo lado, y no se extendió hácia abajo.

Esta operada espera hoy sólo que pase el frio inesperado de estos dias, para irse á su casa.

Tercera observacion.—Una mujer de cuarenta y un años, bien constituida, con un gran tumor escirroso en lo mama derecha é infartos de los gánglios axilares. Operada de extirpacion del tumor el dia 15 de Abril, habiendo estraido numerosos gánglios infartados de la profundidad de la axila y de la region subclavicular. Se reunen los bordes de la herida con puntos de sutura, empleando las cerdas, y se introduce una gruesa mecha en el ángulo axilar para estimular la supuracion, y que se eliminen si han quedado celulitas ó corpúsculos imperceptibles de la enfermedad

infecciosa. Sobre la misma herida se aplicó el papel de seda.

El dia 18 se nota un pequeño eritema en el hombro derecho. No hay fiebre.

El 21 se levanta el apósito, por haber mucho pus, que pone eritematosa la piel del costado y hasta la region glútea derecha. La herida completamente adherida.

El dia 23 hay eritema en el codo derecho.

Hoy 24 el estado general es bueno, la herida no molesta nada, y la enferma toma ya gallina y vino.

Ahora bien, señores académicos; con estos datos á la vista, y otros que pasaron y que no necesito relatar, ¿podré yo decir que es preferible este sencillo sistema á otros que hoy se recomiendan? Respetando yo á sus encomiadores, y sin negar su bondad, creo que mi apósito, además del éxito favorable que le justifica, tiene en su favor la economía para los enfermos no pudientes, para las aldeas y para los establecimientos benéficos; y apelo á los que están encargados de su direccion ó administracion, que digan lo que cuesta cada operado por los nuevos procedimientos, y yo diré el gasto que puede ocasionar con mis prácticas habituales.

Además, no me parece sério ni científico el aspecto teatral que es forzoso dar hoy á las operaciones, preparando, antes de tan doloroso acto, aparatos y máquinas, como puede hacerse para una funcion de prestidigitacion; lo cual tiene además la contra, de exigir doble tiempo que el de las operaciones hechas sin estos requisitos, que por cierto no han de ser muy divertidos para el pobre paciente.

Y lo más grave de todo es, que toda la práctica hoy en moda demuestra, que se han olvidado los grandes ideales de la ciencia, los sabios cuanto discretos preceptos de nuestros clínicos, y venimos á parar á un empirismo material, que anda buscando ocasiones para ensayar toda clase de medios, que puede sugerir la insaciable imaginacion de los hombres.

Hasta aquí mi peroracion, y os doy gracias por la benevolencia con que me habeis escuchado.»

Continuándose luego la discusion sobre la epilepsia, el señor Santero dijo:

Entro con cierto disgusto en la discusion que se sostiene, porque están llamados principalmente á tomar parte en estas lides científicas los dignísimos miembros de la Academia más modernos y jóvenes, á quienes debemos ir cediendo el campo los que ya hemos gastado nuestra inteligencia en otras luchas y sentimos esa necesidad de descansar que los años traen consigo, y porque la cuestion que aquí se viene debatiendo no sólo está ya agotada, sino hasta desviada de su primitivo punto de partida. Pero se ha tocado incidentalmente un punto de gran interes clínico y de efectos trascendentales, tanto para la práctica de la Medicina como para la psicología y la legislacion, y esto es lo que me mueve á intervenir en ella, por ser objeto de mi especial aficion y estudio.

Empezóse por la exposicion de un caso concreto, en cuyo exámen no pretendo entrar, limitándome á felicitar al digno colega que le he presentado por su pericia y acierto, y se llegó desde él á los principios generales, probándose con esto una vez más que nada son los primeros sin los segundos, y resaltando por este mismo hecho el íntimo enlace que encadena el arte con la ciencia, sin la cual no es aquel nada; y la discusion así se ha remontado á más elevada esfera. El exámen de una epilepsia sintomática, es una discusion ya terminada como caso particular; pero ha dado márgen á entablar la controversia de si existen ó no enfermedades esenciales ó sin lesion orgánica, y la oposicion que la diversidad de pareceres en pro ó en contra establece, es la distancia que media entre el organicismo y el vitalismo; y abordando de lleno cuestion que en sí encierra, cabe formular su enunciacion en los términos siguientes: *La vida ¿es inherente al órgano?* Segun esta proposicion se resuelva, han de variar los resultados no sólo para la Medicina, sino hasta para las ciencias psicológicas, morales y políticas, segun antes he manifestado; pues no es lícito concretar las consecuencias de semejante principio á la fisiología y la patogenia, como aquí se ha pretendido.

El obrar de esta suerte, el no llevar la discusion hasta sus términos naturales para sacar luego las deducciones legítimas que corresponden, es un proceder arbitrario y un verdadero contrasentido. La tésis actual es de trascendentales consecuencias, y hay que aceptarla en toda su extension, porque el hombre, como

sér vivo, libre y racional, aunque trino es uno. Si se probase que la actividad y movimiento de un órgano era inherente á su composicion material, sería necesario admitir que la vida dependia del órgano. Como inmediato corolario tendriamos que hacer desaparecer y dar por imposibles las enfermedades generales y las constitucionales ó diatésicas, y habria que borrar todas las clasificaciones filosóficas y sustituirlas por otra anatómica y exclusivamente orgánica; y como las lesiones materiales, áun existiendo, no siempre se denuncian, siendo su averiguacion muy insegura, ni aparecen por lo comun desde el orígen de la enfermedad, ni ofrecen base segura y general para la determinacion de las dolencias humanas, sería preciso basar la nosología en los aparatos orgánicos, siendo así el diagnóstico una operacion muy dificultosa ó ciega, la práctica una rutina, y la terapéutica un empirismo. De aquí se llegaria despues á reconocer forzosamente que la manifestacion del pensamiento y de la razon es un acto funcional del cerebro en sus diversas partes, y concluiria con esto la superioridad del alma humana y su libertad con la responsabilidad que lleva ésta consigo.

La mala corriente por donde hoy se precipitan las doctrinas está por desgracia harto demostrada, y es impopular el contrariarlas; pero yo, con mi natural independencia, digo con Galeno, que voy, aunque fuera solo, por donde me conducen la razon y la experiencia legítima.

Hoy se pregona que la vida es la célula, y que ésta se nutre, funciona y se forma, siendo al mismo tiempo causa de la vida y de la localizacion de las enfermedades; cuyas aseveraciones se hallan, por una parte, desprovistas de comprobacion en la patología, y despojan, por otra, de su base á la terapéutica, que viene á ser así totalmente fortuita. Las deducciones lógicas que de tales afirmaciones exageradas se pueden sacar ademas, son, como dejo indicado, que el cerebro es un agregado material de estas células, y que los actos intelectuales, dependiendo de ellas, vienen á ser obligados, en los que desaparecen la reflexion, la conciencia y el libre albedrío, minándose de este modo las leyes que hacen al hombre responsable de sus acciones, y anulándose el mérito de las producciones del genio y de los sacrificios de la virtud, como

la eficacia de la naturaleza en concepto de fuerza. Los libros materialistas abundan, y ante el espectáculo de esa filosofía desbordada, necesario es llamar la atencion de los médicos en estos elevados sitios hácia la recta experiencia, que es la que puede salvarnos del naufragio en que estamos fluctuando.

Los que por tan errónea senda se extravían no reparan en afirmar, consecuentes con su principio localizador, que no hay enfermedades esenciales, porque en todas hay lesion material; y en muchos casos en que no se encuéntran ni aparecen estas lesiones, añaden que si no se ven es porque los medios que la ciencia tiene á su alcance no son suficientes para descubrirlas, ó porque la enfermedad no se ha desenvuelto; pero que no cabe dudar que existen. Discurriendo así, desde luego que el camino queda expedito para establecer las teorías más arbitrarias, pues lo que no se ve se supone; lo cual ni es lógico, ni consecuente con el método experimental á que se declaran ellos tan adictos. No hay enfermedades esenciales, segun sus doctrinas, porque toda enfermedad debe tener un espacio ó territorio orgánico. El órgano tiene ademas condiciones de actividad propia para obrar por sí; y, al sufrir la alteracion que inicia la enfermedad, se altera tambien su movimiento.

Veamos el valor de una afirmacion tan absoluta. Todo movimiento encierra ó supone un fenómeno de actividad: mas esa actividad, ¿será propiedad del órgano? ¿Podrá ser éste á la vez instrumento orgánico y actividad, esto es, agente impulsor y medio impulsado? ¿Serán sinónimas las palabras de actividad é instrumento orgánico, ó la actividad será un impulso que se le añade y que viene de fuera? La resolucion de este problema debe buscarse en las ideas primordiales que nuestra razon tiene grabadas, para que, mediante ellas, podamos llegar al conocimiento posible de las causas que en las mismas se contienen.

En nuestras ideas primordiales, el instrumento orgánico representa la parte material, y cae dentro de la de espacio ó de extension limitada, que es la que corresponde á los fenómenos estáticos: el movimiento ya pertenece á otra idea en nuestra inteligencia por ser un fenómeno dinámico ó de actividad, que se incluye en la de sucesion ó de tiempo. Estas ideas distan tanto entre

sí, que es imposible confundirlas; y por mucho que se pretenda aproximarlas, la disparidad que entre ellas media lo impide, y la identidad no cabe entre ambas. Cada uno de estos tipos se refiere á hechos distintos; y el elemento orgánico, inerte de suyo como material, ó tiene que recibir de fuera la causa de su actividad ó sacarla del fondo de sí mismo. Mas, para que esto sucediera, sería preciso que la materia se privara de sus propiedades esenciales, y la más esencial en ella es la inercia, siendo forzoso entonces admitir que la materia orgánica, apta para vivir, desenvolveria en sí misma la causa que convirtiera la aptitud en realidad, lo cual es un absurdo. Sin que valga suponer que esa actividad es comunicada al hijo por el padre, que se halla en posesion de ella; porque, ascendiendo por las sucesivas generaciones, tropezariamos con el escollo de averiguar quién fué el que la comunicó al primero. Toda causa de actividad indispensable para mover un instrumento, necesita de este instrumento para hacerse manifiesta; como todo instrumento, para moverse ó entrar en accion, exige á su vez el impulso que le comunica el principio de actividad. En sí no puede contenerle, le viene de fuera; y cuando se halla en condiciones de poder responder á él, esto es, encontrándose unidas la causa motriz y la material, el movimiento se verifica; en cualquier otro caso no puede este tener efecto, y la materia ofrece sólo su más característica propiedad, la pacífica inercia. Ademas, la causalidad de los fenómenos que el hombre ofrece debe estar de parte de alguno de estos elementos; y entre el impulsado ó pasivo y el impulsador ó activo, me parece que no es difícil decidir de dónde parte la iniciativa. En cuanto á la finalidad, bien se echa de ver que es comun para ambos. La union, pues, de la materia con la fuerza que la anima, es necesaria para que esta aparezca y realice sus fines propios; mas esto no puede autorizar que, siendo distintas, se confundan en una sola idea en nuestra razon.

Esto supuesto, y haciéndome cargo de los movimientos que en todo órgano aprecia la observacion, recordaré que existen dos, distintos entre sí por su naturaleza: uno interno, que se está verificando sigilosamente en el interior de los tejidos y aparatos orgánicos, independiente de la voluntad y contínuo, pero íntimo y necesario para la vida, que es el de la nutricion, y otro externo,

representado por la sensacion y el acto funcional. Estas dos actividades tan distintas, suponen tambien dos causas igualmente distintas y activas: una determinada para un acto, y otra para el otro. El principio de que dependen la sensibilidad y el movimiento, ofrece las manifestaciones que le son propias en todos los órganos; y aunque, en cada uno aparezca con un movimiento y sensibilidad especiales, en el fondo es la causa la misma, demostrándose así como facultad general, que alcanza á toda la economía. El otro movimiento de nutricion tambien se extiende á todos los órganos; y por más que cada tejido difiera en su estructura del que le es vecino, la nutricion, como hecho general, se verifica de igual modo en todos los órganos acudiendo á reparar los deterioros que éstos sufren contínuamente, y el fenómeno reviste el mismo carácter en todo el organismo, siendo, por lo tanto, tambien general la causa que le determina.

Estas actividades tienen sus medios respectivos de representacion bien manifiestos: la sensibilidad y el movimiento le ofrecen en el sistema nervioso, y la nutricion le encuentra en el vascular sanguíneo. Ambos sistemas acreditan su importancia al aparecer como primeras manifestaciones de la evolucion embrionaria, á pesar de lo cual la vitalidad de la sangre halla pospuesta y olvidada ante el neurosismo solidista y ante el celulismo hoy tan en boga. Y, dejando aparte las respetables y fundadas opiniones de Galeno, Bordeu, Barthez, Huffeland, Bichat, Cintrac, más recientemente, con tantos otros, y los experimentos de Hunter, nadie la menciona, ocupando en cambio un puesto principal en multitud de inteligencias la célula, no para concederla el lugar y la importancia que debidamente la corresponde, sino para atribuirla una actividad propia, constituyéndola en causa y efecto, estableciéndola autónoma con territorios adyacentes, y olvidando el influjo propio de la sangre, que consideran tan solo como un líquido de acarreo de los materiales de que aquella se aprovecha.

Se reconoce el hecho general de la nutricion, y se menosprecia la causa general que la produce: se admite la importancia del sistema nervioso, y se descuida ó desecha la del humor sanguíneo en sí, por no creer en su vitalidad: lo cual es contrario

al buen sentido, tratándose de dos fuerzas generales de la misma eficacia, por lo ménos, y demostradas como de igual valor.

¿Y cómo y por qué se han olvidado los experimentos de Hunter? Hoy que todo se somete á los experimentos, y que con razon se estima tanto este proceder, no se comprende por qué los que hizo este célebre médico en el huevo, en ranas, en anguilas y en la sangre, para comprobar dicha propiedad del humor sanguíneo, reconocida desde Hipócrates y Galeno, se hayan condenado de tal suerte al olvido. ¿Será porque pertenecen al siglo pasado? ¡Pues qué! la ciencia, constituida bajo bases tan sólidas y perennes por el insigne anciano de Cos, por el célebre Hipócrates, ¿ha de variar y ser distinta para cada siglo y para cada una de las generaciones? La ciencia es la pirámide de Bacon, á donde todas y cada una de las generaciones aportan su contingente; y si desechamos la ciencia del pasado, la ciencia de ayer, los que nos sucedan, ¿respetarán la de hoy? ¿Así se constituyen las ciencias experimentales? Si la ciencia tiene certidumbre, ¿se pueden aceptar estas oscilaciones?

Mucho en la actualidad se habla de los experimentos de Claudio Bernard; pero en cambio nadie se acuerda de los que he citado referentes á la vitalidad del humor sanguíneo, sin que sean contradictorios, sino porque no convienen á las doctrinas solidistas. Y el hecho no se puede ménos de conceder, siendo bien conocido desde lo antiguo, por intuicion y por la observacion clínica entonces, y experimentalmente en tiempos más modernos. Hipócrates, con su poderoso genio apoyado en las observaciones más puras y exentas de preocupacion y dentro del sólido sistema que dejó establecido para la posteridad, condenó todo exclusivismo, y nos habla tanto de los fenómenos estáticos como de los dinámicos, concediendo ya al humor sanguíneo la importancia que le corresponde dentro de las leyes de la misma vida. Nadie puede negar el exceso que en la economía presentan los líquidos sobre los sólidos, y esto mismo revela su importancia; y que la sangre es algo más que un líquido de trasporte, lo prueba el esencial papel que desempeña en los actos genésicos y en los de reparacion y crecimiento del organismo. ¿Qué se encuentra en la vesícula de Graaf? Una célula, constituida por un líquido encerrado en una simple

cubierta, procedente de la sangre de la madre, que ha suministrado los principios, á cuyas expensas se ha formado. La fecundacion se verifica por la union de dos blastemas ó humores organizables impregnados de vida: en el orígen del desarrollo del sér aparecen las granulaciones en el vitelus, y uno de los primeros fenómenos que se manifiestan en la segmentacion es la mancha de sangre donde empieza la formacion de los vasos, por lo cual Harvey tenia razon al conceder tanta importancia á estos actos propios de la misma sangre. Su papel esencialmente organizador se demuestra, pues, desde los primeros tiempos de la vida, sin que pueda esta accion hacerse partir desde el hígado ó bazo, pues en el huevo ninguna de estas vísceras existe cuando la sangre es bien patente. Y si desde el principio tiene tal preponderancia, ¿la perderá despues? ¿Cómo y por qué? Los glóbulos que en la sangre se elaboran son verdaderas células, siquiera no sean tan perfectas como las que se observan en los tejidos; y llevadas á estos con el movimiento de la circulacion, pueden ser orígen de los que despues constituyen y forman los diversos tejidos de la economía.

Al llegar á este punto suspendió su discurso el Sr. Santero por haber pasado la hora de reglamento, y se levantó la sesion.

IV.

SESION DEL 1.° DE MAYO DE 1880.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, se dió cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

En seguida se continuó la discusion sobre la epilepsia, y el Sr. Santero dijo:

Reanudando mi discurso empezado en la sesion anterior, continuaré ocupándome del principio que examinamos, relativo á si el órgano contiene en sí propio, de un modo inmanente, la causa de su actividad, siendo en este caso lógico deducir que en toda enfermedad debe existir lesion del instrumento que desempeña la funcion. Ya creo haber demostrado que no es posible esta consubstancialidad de materia y fuerza, que corresponden á dos dis-

tintas ideas primordiales de las contenidas en nuestro espíritu, teniendo que recibir el órgano de fuera de sí la causa á que debe su aptitud para el movimiento, sin embargo de ser necesaria la union de ambos elementos para que se realice el acto funcional, que de otro modo quedaria en posibilidad ó en potencia.

Recordé tambien que la observacion manifiesta en los órganos dos clases de movimientos: uno externo ó funcional, y otro interno verificado en la intimidad de su textura, que tiene por fin la conservacion de su integridad por la renovacion de sus componentes. Estos fenómenos no pueden fundirse en una sola idea, y de aquí el reconocimiento de dos causas inmediatas y distintas que sobre el organismo actúan para su produccion; y como son generales, presentándose en todos los órganos sin que haya uno en quien no pueda apreciarse, de aquí la necesidad de reconocer dichas causas como generales en la economía: una que se manifiesta por la sensibilidad y los movimientos, y otra que se demuestra por la asimilacion y la desasimilacion.

Estas causas generales y productoras de las actividades indicadas tienen dos elementos anatómicos ó tejidos para trasmitir su influjo y comunicarle á los órganos, ó sean medios instrumentales de tales agentes, cuales son el sistema nervioso y el sanguíneo que por estos se distribuyen.

De la certeza en el modo de ser de las manifestaciones de estas causas generales é inmediatas de actividad, sólo cabe duda á los celulistas y organicistas, que son localizadores. Pero, si bien la fuerza que podemos llamar nerviosa no ha encontrado grandes obstáculos para ser reconocida, por lo comun, no así la plástica, representada por la sangre, que es conducida por el sistema vascular á la intimidad de los tejidos; lo cual sólo puede explicarse por el olvido en que ha caido la vitalidad de este humor, sin la cual no podria ser considerado como conductor de una fuerza de tal carácter, por no poder trasmitir lo que no tuviera. Esto me obliga á detenerme, aunque brevemente, á comprobar la vitalidad que en la sangre se revela como orígen y causa de su actividad, para dejar así establecida, como hecho reconocido, la existencia de las dos fuerzas productoras é inmediatas de las dos clases de movimientos indicados.

El principio de que la sangre tiene vitalidad propia, ha llegado á caer en el olvido, como ya he dicho, por el torbellino de las modernas teorías solidistas; sin que por eso haya dejado de ser un hecho constantemente observado y reconocido desde las épocas más antiguas, segun tuve el honor de indicar en la sesion anterior.

En el libro sagrado del *Génesis* y en el profano del *Korán*, ya se dice que la vida está en la sangre. Hipócrates la concedió su verdadera importancia al fijar en ella la propiedad vital que designó con el nombre de *cálido innato*. Galeno creia proceder de ella los espíritus ó flúido vital, equivalente al nerveo de nuestros dias, fijando tambien ella el orígen de la temperatura del cuerpo, no pudiendo atribuirla vitalidad de un modo más expresivo. Sus ideas dominaron hasta el renacimiento, en que empezaron á conmoverse, conservando despues la escuela clínica ó hipocrática el reconocimiento de la expresada vitalidad en el humor sanguíneo, que fué profesada por el mismo Hofmann, por Sthal, Bordeu, Barthez, Frank y Huffeland, y otros clínicos y fisiólogos posteriores, y comprobada experimentalmente por el célebre Hunter, de cuyas rigurosas demostraciones ya nadie se acuerda, como dije tambien, por una lamentable intransigencia de las escuelas modernas, que sólo atienden á los experimentos que cuadran á sus ideas.

En dos sectas ó bandos se hallan divididos los médicos que han negado á la sangre su vitalidad. Los neurosistas ó dinamistas, que todo se lo atribuyen al sistema nervioso, y los que, influidos por la exageracion anatómica, aparecen afiliados ya al organicismo de Rostan ó ya al moderno celulismo; menospreciando todos ellos la referida vitalidad del flúido nutricio y su importancia, tanto como verdad teórica, para consignarla en la ciencia, cuanto como hecho práctico deducido de los experimentos y de las observaciones clínicas.

Poderosas y múltiples son las razones que impulsan á pensar de distinta suerte, y muchas las que robustecen y confirman la doctrina que sostengo. Una de las que más fuerza tienen en apoyo de este aserto, es la importancia que, como ya dejé indicado, es preciso conceder á los liquidos de la economía, por preceder el blastema á la formacion de los sólidos que en él se forman y pre-

ponderar despues aquellos en el organismo formado, hasta la edad caduca. La vesícula de Graaf aparece constituida por una membrana muy sencilla, cuyo contenido es un líquido granuloso, en el que se desenvuelve el óvulo, que consta de elementos análogos, procediendo dicho líquido de la sangre de la madre. La fecundacion se verifica por la concurrencia de otro líquido impregnado de vida; y, verificada la segmentacion del vitelus, aparecen en él, como manifestaciones de la organizacion incipiente, la mancha sanguínea, con los glóbulos de que los vasos se forman, y los delineamientos del sistema nervioso.

Iniciándose la vida, como por estos hechos se demuestra, preferentemente y con tal anterioridad en el humor sanguíneo, de la madre primero y del embrion despues, ¿será posible que deje luego de tener la vitalidad primitiva para desempeñar el secundario papel de mero conductor de materiales para la nutricion de los sólidos? Continúa la evolucion del sér embrionario dentro de la cavidad uterina, y este movimiento de admirable actividad se verifica á expensas de la sangre placentaria, que pasa al sistema circulatorio del feto ya formado, hasta que, completado ya el desarrollo y con las condiciones indispensables para vivir el engendro sin la eficacia inmediata de la fuerza vital única y sin el auxilio antes necesario de la sangre materna, se verifica su salida al exterior para que mantenga su existencia con la leche maternal en el principio y en relacion con los agentes cósmicos, bajo el influjo inmediato de las dos facultades expresadas, que, procedentes de la expresada fuerza vital única, actúan en los órganos, una como causa de las sensaciones y movimientos y otra de los actos de nutricion.

Despues del nacimiento, los humores siguen en mayor proporcion en su masa con respecto á los sólidos de la economía, siendo la sangre el más importante, como central, á donde afluyen la linfa y el quilo y de donde parten los secretorios; disminuyendo su importancia ó su activo influjo á medida que la vejez avanza, en cuya última etapa de la existencia los sólidos sobrepujan, tornándose rugosos, frágiles y quebradizos, con lo que se demuestra que, por la disminucion en la eficacia del riego sanguíneo, se condensan, marcando con esto la decadencia de la vida.

Demuéstrase tambien la importancia del expresado humor en los temperamentos, que guardan relacion con el predominio ó depresion del mismo, y en los sexos; siendo bien conocido el hecho de ser más activa la plasticidad en la constitucion de la mujer, para atender á las dobles necesidades plásticas de la vida sexual en el embarazo y en la lactancia.

La vitalidad de que este líquido está dotado la vemos demostrada en la especial propiedad que tiene de coagaularse espontáneamente, que no se observa en ningun otro líquido, ofreciéndose con ella la tendencia á solidificarse organizándose; cuya propiedad se manifiesta claramente en las heridas, en la que el plasma sanguíneo, ó linfa plástica, que entre sús bordes se exuda, no se pudre ni se descompone, sino que primero se coagula y despues se organiza. Lo mismo sucede cuando se vierte en las superficies libres de las serosas que tapizan las vísceras, por efecto de la inflamacion, y áun en las mucosas y la piel. En las apoplegías, una vez efectuado el derrame, la sangre se coagula y aisla por una membrana que el exudado plástico del parenquima circundante inflamado forma para encerrar el coágulo, el cual presta á la absorcion la parte más ténue, uniéndose la parte solidificada con la membrana periférica, para formar juntas la cicatriz que las autopsias revelan. Si se interrumpe el curso de dicho humor en uno de los vasos que le conducen, tampoco se descompone, como sucede con toda sustancia orgánica privada de vida, sino que se coagula para adherirse á las paredes del vaso y formar, organizándose con ellas, un cordon fibroso. Fenómeno hasta cierto punto análogo, se observa en las aneurismas. Y esta misma tendencia á coagularse que ofrece al salir al exterior, revela, no sólo su vitalidad, sino hasta el diverso modo de ser la vida en relacion con los diversos estados y condiciones de los individuos: pues, cuando ésta se halla dentro de la esfera de la normalidad ó de la salud, nada de particular presenta el coágulo formado, mientras que si la sangre procede de un sugeto en quien esté exaltada, como en la flegmasía, el coágulo tarda más en determinarse, haciéndolo en forma redondeada ó esferoidal de gran consistencia y con costra coriácea en la superficie cóncava superior, sucediendo lo contrario en los estados de adinamia y en el escorbuto. Si á un

animal se le obliga á hacer un largo viaje, agotando sus fuerzas, su sangre se vuelve más flúida y se descompone, al ser extraida, más prontamente; modificándose tambien en este sentido bajo el influjo de la electricidad, y por el que sobre ella ejercen algunas sustancias tóxicas, los miasmas palúdicos y las emanaciones pútridas. Y paso por alto esotra propiedad de expansion dentro de los vasos que la es tan peculiar y el pulso nos demuestra en la práctica, sobre todo en las fiebres biliosas en que aparece dilatado; cuyo fenómeno de actividad cabe sólo atribuir á la sangre y no al centro cardiaco, que puede explicar la frecuencia y la dureza mas no el síntoma referido, que no pertenece á las paredes vasculares sino al humor contenido, segun lo indica la sensacion que produce al dedo. Propiedad que se da á conocer tambien por la circulacion en los vasos capilares, á donde no alcanza el impulso de aquel centro ni el empuje de las arterias, en los que quedaria la sangre estancada, si en sí no tuviera fuerza propia que la impulsara á la intimidad de los órganos. Y, por fin, al llegar á los elementos celulares, podrán estos influir en el acomodamiento á su forma de los de su reparacion; pero la sangre es la que trasforma su propia sustancia en la de los órganos que repone, siguiendo la ley genésica que la impulsa desde el período embrionario.

La fuerza plástica tiene su carácter especial, su natural independencia; con la notable particularidad de no derivarse sus resultados absolutamente de la alimentacion, como lo demuestra el hecho de haber personas que comen mucho usando manjares suculentos y se nutren poco, y otras, en cambio, cuya nutricion es lozana con una alimentacion ménos copiosa y reparadora. Esto pone en evidencia que cada individuo tiene su tipo de constitucion, su diverso modo de ser, y que conserva la vida bajo este mismo tipo en su normalidad por la activa fuerza indicada.

Mas las dos fuerzas expresadas, sensitiva-motriz y plástica, cuyos medios de manifestacion son los sistemas generales nervioso y sanguíneo, no están separadas sino unidas, sosteniéndose é influyéndose mútuamente; pues la sangre mantiene los nervios, y los nervios vaso-motores animan los vasos que la conducen.

Ambas fuerzas se rigen por leyes especiales que la observa-

cion ha enseñado y no pueden ser desconocidas, como lo patentizan el órden constante y la armonía que aparecen en el conjunto solidario de las acciones que su ejercicio produce. Y esta armonía á que converge la pluralidad de las funciones orgánicas, nos conduce directamente al reconocimiento de la unidad que es causa de su enlace. Esta unidad es la causa ó fuerza enormónica de Hipócrates, ó vital, que forma el sér directamente en la materia amorfa del huevo fecundado; la que determina las sensaciones espontáneas que inducen á satisfacer las necesidades de reparacion y reproduccion, así como establece y regulariza el hábito, sin el cual la vida y la educacion serían imposibles; la que obliga á los órganos á descansar para reponer sus fuerzas despues de haberse ejercitado dentro del límite de su resistencia, y la que mantiene la compensacion en el desempeño de los actos nutricios, entre los asimilativos y desasimilativos, por medio de la absorcion y de las secreciones generales.

Conocimiento harto descuidado en los sistemas anatómicos que invaden hoy el campo de la ciencia y obligan á buscar explicaciones extrañas é ilegítimas en muchos hechos morbosos, que no dependen sino del influjo ó de la perturbacion de las leyes indicadas.

Dicha unidad, causa activa del funcionalismo vital, con su espontaneidad y finalidad características, que, segun dejo consignado, obra inmediatamente en el embrion sobre el blastema ó primera materia amorfa, pero organizable, formando en ella en primer término los sistemas que han de ser los distribuidores de las dos facultades que de ella emanan, sensitiva-motriz y plástica, se sirve de ellos, en cuanto están formados, para actuar por su intermedio sobre el organismo en los tiempos sucesivos de la vida fetal y extrauterina.

Y esta fuerza, primera y superior en la economía, no es un sér sustancial extraño á la misma, como suponen los organicistas para combatirla, sino que brota del fondo de nuestro espíritu. Es una idea de las primordiales, á cuyo reconocimiento llegamos por el empleo de un buen método filosófico, que muchos preconizan, pero desconocen, que se realiza en el ser sometido á nuestra observacion y se manifiesta por los fenómenos observados. No po-

demos conocer su esencia, como la de ninguno de los principios ó causas primeras, sean fisiológicas, físicas ó psicológicas; mas aparece en nuestra mente, con motivo de la observacion de los fenómenos que la representan, determinada en el cuerpo. ¿Quién comprende lo que es el alma? Yo sé que ahora pronuncio este discurso y tengo conciencia de lo que expongo; pero ignoro la esencia del principio que me dicta el razonamiento, y que es mi propio sér. Y lo mismo sucede con las fuerzas cósmicas. Todas estas causas radican en el seno del Creador, que todo lo ha dispuesto armónicamente segun su voluntad y sometido á las leyes que le plugo establecer; y al hombre sólo le es dado llegar á su conocimiento con la razon y por la razon bien dirigida.

Tal es el vitalismo, fundado en la observacion y en el raciocinio, como Hipócrates le proclamára.

Al llegar á este punto, el Sr. Santero suspendió su discurso, por haber pasado la hora de reglamento, y se levantó la sesion.

V.

SESION DEL 8 DE MAYO DE 1880.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, comenzó la de este dia dándose cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

Continúose luego la discusion entablada sobre la epilepsia, y el Sr. Santero dijo:

Atendida la importancia de la discusion que venimos sosteniendo, hubiera querido haber expuesto algunas pruebas más en pró de la vitalidad de la sangre, que era el punto de que trataba al terminar la sesion anterior; pero, áun absteniéndome de ello por abreviar, tengo que rogar á la Academia que me dispense, si la índole del asunto que se debate me obliga á extenderme más de lo que quisiera, abusando acaso de su benévola atencion.

El concepto de la vida, formado por la actividad de nuestra razon, debe ser el resultado legítimo del método inductivo bien aplicado, segun manifesté en la última sesion; y por no haberle empleado con la exactitud necesaria en todos sus procederes, ha

sido aquel falseado en distintas ocasiones. Para llegar á conseguirlo con la perfeccion posible, no puede tomarse otro punto de partida que la más atenta observacion de los fenómenos vitales, entablando luego entre ellos comparaciones y juicios que conducen al ánimo, por una série lógica de abstracciones, al conocimiento de las facultades, de las leyes y de la causa primaria del funcionalismo solidario y armónico que representa el modo de existencia vital.

Al ocuparnos de los fenómenos, dijimos que aparecen en el organismo dos clases de movimientos distintos por su naturaleza y modo de manifestarse; uno aparente, que se refiere á la funcion que cada órgano verifica, y otro íntimo y oculto en su textura, que entraña la causa de su estabilidad y desarrollo. Este resultado nos condujo necesariamente al reconocimiento de dos causas de actividad que obran de una manera inmediata sobre los órganos; y como los fenómenos que las dan á conocer revisten el carácter de generales, puesto que se extienden á todo el organismo, lógico fué admitir que dichas causas son generales, viniendo ambas á subordinarse á una comun y superior, que representa la unidad en que concurren, y funcionando cada una dentro de su mision particular, inervadora y plástica, que es el carácter que respectivamente las pertenece y distingue. De suerte que, ascendiendo por los procederes rigurosos del método, hemos llegado desde la pluralidad de los fenómenos, con sus causas inmediatas y sus leyes, á la unidad que las preside y de que dependen, ocupando en nuestra razon una categoría superior representada por la idea de la fuerza vital ó *enormónica* de Hipócrates, de la cual reciben los órganos el impulso interior que necesitan para todos sus movimientos, sensitivos y plásticos, por el intermedio de las dos facultades ó fuerzas inmediatas de que son conductores los sistemas nervioso y sanguíneo, estrechamente unidos entre sí para el efecto. Detúveme asimismo en considerar el hecho importante de la actividad que en el embrion se desenvuelve desde el primer instante que sigue á la fecundacion, teniendo que reconocer en este prodigioso fenómeno el influjo de la expresada fuerza creadora sobre el blastema ó materia amorfa y organizable que constituye el contenido del huevo fecundado, para demostrar que di-

cho influjo se ejerce entonces de un modo inmediato sobre un líquido en que aparece pronto la sangre, y no sobre un sólido que aún no está formado y que se desenvuelve despues en el mismo blastema expresado, indicándose ya con esto la vitalidad primordial del fluido blastemático en que el humor sanguíneo toma orígen.

Este programa completo de la vida, en que aparece el organismo, instrumental que egecuta los movimientos armónicos y solidarios, impulsado por las fuerzas inmediatas sensitivo-motora y plástica bajo leyes conocidas, y sometido á una superior que se vale de aquellas como facultades secundarias para dirigir el funcionalismo dinámico con el fin determinado de conservar el individuo y perpetuar la especie, no me pertenece: fué trazado ya de mano maestra por el genio creador de Hipócrates, que elevó la Medicina á la explendorosa esfera de la filosofía, dándola el carácter científico que la corresponde y desde entonces conserva, y librándola al propio tiempo de la humilde servidumbre de las escuelas filosóficas de Jonia, del empirismo y del misticismo que la tenian subyugada. Él supo encontrar el método adecuado para investigar la verdad, para erigir la ciencia sobre sólidos cimientos, y para enseñar á sus sucesores la seguera ruta del verdadero progreso. Método que tomó de su contemporáneo el famoso Sócrates, aunque sin duda era ya empleado en la escuela de Coo á que él pertenecia, á juzgar por los trabajos que de ella quedaron en las *Prenociones* y en los *Prorreticos* que obran en la coleccion hipocrática. ¡Qué admirable resultado! Sin anatomía, física, química ni micrografía, sin ninguno de los medios analíticos, hoy tan copiosos, ateniéndose sólo á la observacion clínica y aplicando rectamente su razon, con el poderoso auxilio del método inductivo, á poner los resultados de aquella en relacion con las ideas primordiales que constituyen el fondo y esencia de nuestro espíritu, consiguió formular el magnífico trazado de la creacion fisiológica del hombre con todos los elementos que deben entrar en el concepto general de la vida, que es su modo de existencia.

El regulador de la economía dice que no estabà en *un peso* ni en *un número* sino en la sensacion del cuerpo, esto es; en la sensibilidad que con el *cálido innato* representaban á su ver las

propiedades vitales, correspondientes á la fuerza nerviosa y plástica de nuestros dias. Todos los movimientos en que aquellas influian, aparecieron á su razon convergentes en la unidad que era demostrada por la armonía y las leyes que ya fijaron su esclarecida atencion; cuya unidad le condujo á aceptar la *fuerza enormónica,* ó primera causa impulsadora y motriz de la economía, con un fin conservador así en el estado de salud y de enfermedad, como concepto puro y no como un ser fantástico ó sobrenatural.

Este gran sistema, ampliado por Galeno, en lo relativo á la parte anatómica y fisiológica, pero conservando los principios, sostenido por los compiladores griegos y los árabes, y purificado por los médicos humanistas, en el período del renacimiento, de las teorías extrañas que se le habian ingerido, ha prevalecido siempre, resistiendo el embate de las reformas alquimista, iatro-química, iatro-física y áun iatro-dinámica, profesado por los médicos más notables, como clínicos, de todos los tiempos y países. En la actualidad hállase tambien combatido por el moderno anatomismo de la célula asociado al quimismo, que, encerrando la vida en la pequeñez de los elementos orgánicos y explicando los fenómenos vitales por las leyes generales de la materia, apartan al espíritu de la idea de lo general y lo sintético imprimiendo á la ciencia un carácter sensual y localizador, que la desvia de su primer derrotero.

Por esto es necesario acudir en estos elevados Cuerpos á la arena de la discusion; para que los prácticos inadvertidos no se dejen arrastrar por las tendencias exclusivistas y perjudiciales que les solicitan, haciéndoles comprender que el sistema inaugurado en Coo y sostenido por tantos siglos contra todas las innovaciones que le salieron al encuentro cayendo en pos unas de otras en la sima del olvido, no puede ménos de contener la verdad, porque ella sola es permanente y eterna.

Los contrarios al vitalismo se oponen al reconocimiento de las fuerzas vivas porque no las tocan ni las ven, como si no fueran apreciables por los movimientos que son su resultado. No consideran que los fenómenos verificados en los órganos reconocen una causa inmaterial, que á la razon solamente es dado comprender por la actividad en que se pone con las ideas primordiales que

en ella existen y en ella están impresas por el Creador, para que el hombre pueda conocer y admirar las bellas y armónicas obras de su omnipotencia y sabiduría. No son las fuerzas, como creen, séres fantásticos ó sobrenaturales forjados por la imaginacion exaltada; sino causas derivadas de la primera, que es universal, existentes en nuestro espíritu y realizadas exteriormente en el cuerpo que observamos, tanto en el órden físico como en el fisiológico, sin que su esencia nos sea en uno ni en otro conocida, porque es el veto puesto por Dios á nuestra razon, haciéndonos esperar otra vida de mayor luz para nuestra alma racional.

Las doctrinas que pretenciosamente aspiran en el dia al dominio absoluto en el campo de la ciencia, traen su orígen y filiacion de los principios adoptados por Kant, en sus primeros tiempos, reproducidos por Laplace y correspondidos por Lamarke, Darwin, Heber-Spencer y otros físicos, naturalistas y filósofos que reconocen la nebulosa ó materia amorfa como orígen de todos los cuerpos, la cual produjo, á su entender, en la superficie del globo, la *monera* convertida en *protisto* ó base constitutiva de los primeros séres vegetales y animales, cuyos gérmenes, por movimientos evolutivos y sucesivas trasformaciones y selecciones y con la ley de la lucha por la existencia, llegan hasta el hombre, sin haber especies fijas ni determinadas en el reino orgánico, vegetal ni animal. En todo este trasformismo se supone la vida como resultado de la actividad de células agregadas, proliferadas, trasformadas y dotadas de propia actividad, descansando tan extraño artificio en el principio erróneo de la materia activa por sí; lo cual dejé ya demostrado que es inadmisible y contrario á la razon y á la unidad que la armonía revela en el Universo entero y en la economía humana en particular. Y tal es la tendencia irresistible, como innata, de nuestro espíritu á remontarse de las leyes que explican el órden al reconocimiento de la unidad necesaria para mantenerle, en que se contiene la causa de la pluralidad de las acciones concertadas, que en todas las colectividades de la vida social, así en los ejércitos como en las orquestas, en los cuerpos deliberantes, en los Estados y en todas las sociedades, se elige siempre ó reconoce un director, un presidente ó un jefe supremo, que representa y mantiene el órden que en las órbitas de

cada colectividad ha de regir en sus actos, acuerdos y determinaciones.

Suspendamos ya el exámen crítico de tan extraviados sistemas, despues de haber planteado la cuestion fisiológica preliminar del modo que queda expuesto, y pasemos, así preparados, á la explicacion de los principios que dejo demostrados en la cuestion pendiente, cual es la de determinar si hay ó no enfermedades sin lesion orgánica ó de textura, y si han de ser siempre locales.

Como dejo ya sentado que el órgano no tiene en sí actividad inmanente, sino que recibe de fuera de sus elementos materiales la causa de sus acciones, claramente se deduce que por sí no puede enfermar, toda vez que la enfermedad es un estado accidental de la vida, teniendo, por lo tanto, que referirse á las condiciones en que estriba este modo de existencia. Queda tambien probado que las facultades excito-motriz y plástica, representadas por los sistemas generales y generadores nervioso y sanguíneo, son los intermedios entre la fuerza vital, de la que parten, y los órganos, que reciben su impulso bajo leyes determinadas; y como estas sean las causas inmediatas de la actividad orgánica, la razon infiere que sus perturbaciones han de ser precisamente el orígen y hecho inicial de todo estado morboso; en comprobacion de lo cual nos detendremos un momento en el estudio general de las causas remotas de la enfermedad y de los síntomas, que son sus manifestaciones naturales y legítimas.

Recorramos brevemente la etiología, y veremos que todas las causas capaces de producir un estado morboso, ya procedan del exterior ó vengan del interior de la economía, todas, sin exceptuar una, ejercen su accion perturbadora de la salud sobre las expresadas facultades vitales y los elementos que las representan.

Las que provienen de los agentes funcionales, ú obran sobre el sistema nervioso, como el calor, la luz y la electricidad, por exceso, defecto ó irregularidad en su modo de obrar, ó cambian la accion circulatoria actuando sobre los vasos, como la atmósfera con las variaciones de su densidad y temperatura de que resulta mayor ó menor compresion sobre la superficie del cuerpo, ó alteran el modo de ser de la sangre en su crasis y vitalidad, como el aire, segun el oxígeno que contenga en los volúmenes par-

ciales en que se respira, los alimentos, segun la cantidad que presten de sustancias plásticas ó reparadoras, y las bebidas segun su composicion. Lo propio sucede con los agentes verdaderamente morbíficos, efluvios, miasmas, ponzoñas, vírus y venenos, que dañan por impresion sobre el sistema nervioso, ó por absorcion y mezcla con la sangre á la que vician ó contaminan. Las causas internas se refieren, ó á infraccion de las leyes vitales é higiénicas, ó al influjo de las afecciones del ánimo. No siendo las primeros sino la expresion del órden que rige el ejercicio de las mismas propiedades activas de la vida, ya de inervacion ó bien de plasticidad, resulta que las faltas en su cumplimiento han de ir precisamente ligadas con la perturbacion de aquella á que la ley quebrantada se refiera. Las necesidades de la economía no atendidas ó satisfechas hasta la hartura, los hábitos cambiados de una manera repentina y la innaccion ó el movimiento prolongado hasta la laxitud, perturban la actividad de la inervacion de un modo morboso, así como la alteracion de las compensaciones asimilativas y desasimilativas llevan consigo la que es consiguiente en la crasis de la sangre y en el desempeño de la fuerza plástica. Y como las emociones del ánimo reflejan su poderoso influjo sobre los principales centros nerviosos en primer término, extendiéndose despues al sistema circulatorio, viene á resultar el mismo efecto sobre las facultades expresadas. Las revoluciones que la economía sufre en el cambio de las fases biológicas que se conocen con el nombre de edades, constituyen asimismo otro órden de causas surgidas en el seno del organismo, que suponen cambios profundos por parte de las facultades vitales al dirigir sus esfuerzos, con más ó ménos eficacia y regularidad, sobre determinados aparatos en los períodos en que la fuerza vital completa el desarrollo del cuerpo, ó desarreglos consecutivos á la decadencia funcional de algunos órganos primero y del conjunto orgánico más tarde, en la última etapa que en la vejez corre la vida. Y, por fin, las enfermedades que forman el interesante cuadro de las llamadas diatésicas, tan comunes como graves, ó se refieren á un vicio constitutivo del blastema primordial en que el sér se hubo engendrado, cuyo vicio se trasmite á la sangre de que aquel procede, ó se adquiere por hábitos morbíficos persistentes que infrin-

gen las leyes de la vida, llegando á inducir perturbaciones estables en los elementos nervioso y sanguíneo.

De donde resulta bien comprobado, que todas las causas capaces de alterar la salud obran sin excepcion sobre los expresados elementos que realizan las actividades sensitiva-motriz y plástica, manifestantes de la fuerza enormónica ó vital en la unidad en que confluyen y de la cual se desprenden.

Recorramos ahora los síntomas en general, y veremos que, cualquiera que sea la enfermedad de que provengan, ó son dinámicos, estáticos ú orgánicos. Los primeros consisten en cambios preter-naturales de la inervacion por exceso, defecto ó irregularidad en su modo de obrar: los segundos representan un éxtasis, activo ó pasivo, de los flúidos en la red capilar, y cambio morboso, por lo tanto, en la circulacion; y los que se refieren, por último, á lesiones anatómicas, significan una alteracion en el ejercicio de la fuerza nutricia de todos ó parte de los tejidos componentes del órgano afectado.

De suerte, que todos los síntomas por los cuales las enfermedades se dan á conocer, consisten en fenómenos de perturbacion en el ejercicio de las mismas facultades que dejamos reconocidas.

Si, pues, las causas en su totalidad vienen á actuar sobre ellas para alterar la salud, no produciéndose las enfermedades de otra manera, y si los signos todos de las afecciones morbosas se refieren á las mismas, no podremos ménos de inferir lógicamente que en su modificacion preternatural debe reconocerse el hecho inicial de todo padecimiento, su punto de partida, ó su causa próxima y eficiente.

Y tambien de aquí se deduce, que la fuerza vital, de cuya unidad proceden dichas facultades del modo que hemos expuesto, ni es atacado directamcnte por las causas morbíficas ni representa en las enfermedades el elemento patogénico. Como fuerza única, superior y primitiva, dotada de espontaneidad y de una finalidad creadora del sér, armonizadora de las funciones que en este se verifican, y conservadora de su existencia con sujecion á leyes pre-establecidas, corresponde siempre á tan altos fines en el individuo, así en el estado de salud como en el morboso, tomando en

este caso el nombre de *fuerza medicatriz*. Así lo demuestran además, de una manera irrecusable, las numerosas pruebas que quedan ya aducidas, tomadas del anchuroso y fértil campo de las observaciones clínicas.

Al llegar á este punto, suspendió el Sr. Santero su discurso, por haber pasado la hora de reglamento, y se levantó la sesion.

IV.

SESION DEL 22 DE MAYO DE 1880.

Comenzó con la lectura del acta de la sesion anterior, aprobada la cual, se dió cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

El Sr. Iglesias hizo inmediatamente la siguiente comunicacion verbal.

«Confiado, como siempre, en la benevolencia de la Academia, voy á tener el honor de comunicarla una observacion de *quiste hidatídico* del *hígado*, que ofreció particularidades dignas de mencion especial; cuyo diagnóstico fué oscuro y difícil en ciertos períodos de la enfermedad, y cuya terminacion ha sido hasta ahora satisfactoria, despues de haber corrido el paciente riesgos y peligros, que pusieron su vida en grave compromiso.

Mi observacion se refiere á un hombre de 51 años de edad, fuerte, robusto, sanguíneo, alto, de grandes cavidades, dedicado al comercio, y que no habia padecido enfermedad alguna; teniendo, sin embargo, gran disposicion á sentir escalofrios al pasar de uno á otro ambiente.

Hace cosa de año y medio, ó sea á principios del penúltimo invierno, se me quejó de molestia y de dolores oscuros en la parte inferior y anterior de la region costal derecha, que se aumentaban con la tos, con la inspiracion y con ciertos movimientos; pero sin fiebre, ni tos, ni cansancio, ni alteracion de las funciones digestivas. Tenia tal estado la apariencia de una fluxion reumática, y en su consecuencia, hice uso de unturas anodinas y excitantes, del ioduro potásico al interior, y de una aplicacion de

sanguijuelas; con todo lo cual se consiguió, en cosa de unos 15 dias, la cesacion de dichas incomodidades.

El sugeto en cuestion pasó un año en el mejor estado; pero á principios del último invierno, ó sea en el mes de Noviembre último, empezó á sentir las mismas molestias que en el año anterior, las cuales se extendian al hipocondrio derecho y parte contigua de la region epigástrica, sin alteraciones en la respiracion, ni en la digestion, ni en la nutricion.

Algo de tumefaccion anormal observé ya en las regiones, que normalmente ocupa el hígado; pero sin dolor á la presion ni otro fenómeno morboso. Hice uso del mismo tratamiento que en el año anterior, agregando la cicuta al interior y al exterior; pero ningun resultado satisfactorio conseguí. Las molestias del enfermo se graduaron, el sonido á macizo, propio del hígado, se extendió más que en el estado normal y me pareció percibir una fluctuacion oscura, ó especie de vibracion, hácia la superficie convexa de dicha entraña.

A mediados de Enero de este año empecé ya á observar tumefaccion evidente en el 9.° espacio intercondral derecho, que fué en aumento, y se acompañó pronto de rubicundez de la piel, dolor á la presion y fluctuacion superficial; lo cual me demostró la existencia de una coleccion de líquido en dicho punto, de un verdadero *absceso*.

En tal situacion, el diagnóstico era para mí oscuro y difícil. Presentábase un absceso en los límites de las cavidades torácica y abdominal, y ocurria como primera duda, la de si el pus procedia del interior de las mismas ó de sus paredes.

Dicho absceso podria depender de un *quiste del hígado*, que radicase en la cara superior de sus lóbulos mayor y mediano, y quizá en su borde anterior; teniendo en cuenta, por una parte, la falta de síntomas correspondientes al aparato respiratorio; y por otra, los síntomas observados y las relaciones del hígado, pues es sabido que esta entraña se relaciona en su cara superior con la bóveda diafragmática derecha, con gran parte del centro frénico, con las carnes diafragmáticas que nacen del apéndice xifoides y de las costillas 7.ª y 8.ª del lado derecho, y con los cartílagos costales 9.° y 10.° del mismo lado. Podria tratarse tambien de un

absceso por congestion, sintomático de cáries ó necrosis de las costillas, de la columna vertebral ó del esternon; y en fin, de otros estados morbosos, en cuyo exámen no creo conveniente detenerme, á fin de no molestar más la atencion de la Academia.

Creyendo que la primera necesidad terapéutica era la abertura del absceso, me decidí á practicarla, despues de una puncion exploradora, el último dia del mes de Enero de este año, ó sea á los dos meses próximamente del principio de esta fase ó etapa de la enfermedad.

Hice una incision, de cosa de dos centímetros y medio, en la parte media del 9.° espacio intercondral derecho; salió una gran cantidad de pus (más de medio litro), y despues un líquido claro, seroso, en regular proporcion; haciendo yo compresiones en distintos sentidos, y sobre todo en la parte ocupada por el hígado. Introducido un estilete en la herida, profundizaba algunos centímetros en diversas direcciones, y especialmente hácia el hipocondrio derecho, apéndice xifoides, atras y afuera, y siguiendo el espacio intercostal, por debajo de las partes blandas. La cura consistió en mecha y planchuela de cerato, y cataplasma emoliente.

El enfermo pasó todo aquel dia sin novedad. Al siguiente salió en la cura gran cantidad de pus, y por la tarde se presentó fiebre alta, acompañada de grandes molestias en las extremidades inferiores, y principalmente de calambres y dolores en las regiones popliteas y parte posterior de ambas piernas. Siguió esta fiebre durante dos dias, y para combatir los sufrimientos de las extremidades inferiores, empleé, con excelente resultado, una pocion de hidrato de cloral y jarabe de meconio.

Continuó supurando abundantemente la solucion de continuidad, y aunque se hacian dos curas diarias, era enorme la cantidad de pus que salia, espontáneamente y por compresiones en el hipocondrio y regiones limítrofes. La cura consistia en inyecciones con diversos líquidos, emolientes, excitantes, detergentes y antipútridos; entre los cuales se hallaron la tintura de iodo, la disolucion de ácido fénico y el cocimiento de quina, mechas y lechinos; alguna vez la esponja preparada; planchuelas y cataplasmas emolientes.

Quince dias más tarde volvió á presentarse fiebre, con las mis-

mas molestias en las extremidades inferiores de que antes hice mencion, que duró dos dias; y habiéndose estrechado considerablemente la herida, la agrandé por medio de una incision de dos centímetros, á fin de que fuera más fácil la salida del pus.

Al mes de la abertura del absceso, el enfermo presentó vómitos, diarrea, hipo de tarde en tarde, y las molestias mencionadas en las extremidades inferiores; pero sin fiebre, y continuando en el mismo estado la solucion de continuidad y la region afecta.

Oí por entonces la autorizada opinion de un apreciable compañero nuestro, del Académico Sr. D. Federico Rubio; quien convino conmigo, en que el diagnóstico era por extremo oscuro y difícil, admitiendo como más probable la existencia de un *quiste hidatídico del hígado;* en que esta enfermedad podria comprometer sériamente la vida del enfermo, por peritonitis, infeccion purulenta, septicemia ú otras causas; y en que deberia procederse con gran prudencia, á fin de que una intervencion inoportuna, no llegára á favorecer los accidentes ó complicaciones que se temian.

En los dias siguientes, ó sea ya á principios de Marzo, observé fenómenos que aclararon el diagnóstico, y me afirmaron en mi primera opinion, de que la enfermedad podria ser un *parásito del hígado*, un *entozoario*. Salieron por las heridas, durante algunos dias, porciones, á veces considerables, de una materia gelatinosa, consistente, que en ocasiones obstruia por completo la solucion de continuidad: todo el apósito lo encontré teñido, tres ó cuatro dias seguidos, de un color verde subido: y además observé una especie de vejiguitas aplastadas, del volúmen de un huevo de paloma, que contenian en su interior un líquido seroso y unos granitos semejantes á los de arena, que salian mezcladas con el pus, ó por la compresion de la region afecta.

Tales fenómenos, unidos al exámen microscópico de los materiales eliminados y á lo que habia precedido, me hicieron formar el juicio, de que se trataba de un *quiste del hígado*, perteneciente á los *helmintos* llamados *cestoides cysticos*, y á la especie *equinococo*. Y sabido es, que estos parásitos se componen de una gran vexícula trasparente, membranosa, llamada *hidátide* ó *acefalocisto*, encerrada en un quiste fibroso resistente ó *adventicio:* que cada hidátide contiene un líquido claro, en el cual nadan un

gran número de helmintos blancos, parecidos á granos de arena muy fina, que al microscopio tienen forma oval ó piriforme, son abultados, y su cabeza es algun tanto parecida á la de la tenia: que á veces sólo existe una vesícula ó hidátide, y en otras hay muchas, encerradas en otra membrana celulosa, llamada *hidátide madre*: y en fin, que estos quistes pueden determinar la inflamacion del tegido celular circunyacente, lo cual facilita la salida de los equinococos, ó tiene lugar en ellos una alteracion retrógrada, una infiltracion de materias grasosas y calcáreas, que dá por resultado la compresion y la muerte de los parásitos.

No debia dudar, pues, en la existencia de un quiste hidatídico ó acefalocístico del hígado, al cual era debido el líquido claro que salió el dia de la abertura del absceso, las grandes cantidades de materia gelatinosa y las vejiguitas aplastadas, el tinte verdoso del apósito y las grandes molestias de las extremidades inferiores, que son fenómenos reflejos observados en algunas ocasiones en esta clase de estados patológicos.

Al cabo de algunos dias cesaron el hipo, los vómitos y la diarrea, despues de haber hecho uso de diversos modificadores terapéuticos, y con buen resultado del subnitrato de bismuto y del bicarbonato de sosa. Seguia, sin embargo, la abundante supuracion; las curas se hacian con inyecciones, mechas, planchuelas y cataplasmas emolientes; y el estilete no penetraba ya tanto en la direccion del hipocondrio derecho, ni del apéndice xifoides, pero sí á lo largo del noveno espacio intercostal, en donde habia un gran seno, que dificultaba extraordinariamente la salida del pus.

Con las precauciones convenientes, en un baño templado, y empleando el agua fenicada, hice el dia 16 de Marzo una incision de siete centímetros, á lo largo del noveno espacio intercostal, que continuaba la que practiqué al dilatar el absceso; sirviéndome de la sonda acanalada, y cortando de dentro afuera. Quedó una herida de unos nueve centímetros, profunda, que rellené con hilas empapadas en una solucion ténue de ácido fénico; y no hubo hemorragia, ni fiebre, ni dolores, durmiendo el enfermo con tranquilidad, y tomando algun alimento.

Desde dicho dia se inició un trabajo de regeneracion, que no

ha sufrido interrupcion alguna. Del fondo de la herida han brotado mamelones carnosos; el pus ha disminuido en cantidad, saliendo fácilmente; no se ha observado fiebre, ni otro fenómeno morboso; el enfermo ha comido con apetito, y digerido como en su estado normal; las curas se han hecho con cocimientos emolientes, agua fenicada, cocimiento de quina, hila seca, planchuela de cerato ó de bálsamo de Malats, y toques con nitrato de plata fundido, segun los casos; y al mes, próximamente, de esta última operacion, la herida se hallaba casi cicatrizada en toda su extension; por lo cual el enfermo empezó á salir á la calle, y á dedicarse á sus habituales tareas.

Este es, muy en resúmen presentado, el caso clínico que me proponia ofrecer á la ilustrada consideracion de la Academia. La enfermedad parasitaria existia, probablemente, desde hace año y medio, cuando el enfermo se quejó de las primeras molestias que he referido; y el diagnóstico fué, durante largo tiempo, oscuro y por demás difícil.

Una de las particularidades más notables del caso en cuestion, es el haberse abierto el quiste hepático en el noveno espacio intercondral, determinando préviamente un extenso flemon, que dió por resultado un vasto absceso. Ni en las obras generales, ni en las especiales de Davaine y Frerichs, se cita caso alguno semejante; diciéndose, por el contrario, que estos quistes se abren, ó en la cavidad abdominal, ó en algun órgano hueco de la misma, ó en las paredes del vientre, cerca del ombligo; ó bien perforan el diafragma, y se vacían en la cavidad pleurítica derecha ó en el pulmon del mismo lado.

El punto donde el *quiste* se abrió, el tiempo, la paciencia, los modificadores terapéuticos empleados y las buenas condiciones del enfermo, han contribuido al éxito satisfactorio obtenido hasta ahora, y á que no se desenvolviera una peritonitis, una infeccion purulenta ó una septicemia, que fueron muy de temer en el curso de la dolencia y despues de las operaciones practicadas.

No me atrevo á asegurar, si el enfermo puede considerarse curado, ó si el desarrollo de nuevos gérmenes del parásito dará lugar á nuevas fases de la dolencia. Pero es lo cierto, que el hígado

parece haber recobrado sus dimensiones normales, que el sugeto de que se trata no tiene molestia alguna, y que hace más de un mes se dedica á sus habituales tareas.

En la actualidad hago uso del *ioduro potásico* al interior, que tan favorables resultados parece haber producido en las enfermedades crónica del hígado, y muy especialmente en los quistes de esta entraña.

Y nada más diré, por no haberme propuesto hablar en general del orígen de esta enfermedad parasitaria, ni de su anatomía patológica, síntomas, curso, diagnóstico, pronóstico y tratamiento, que son particularidades muy conocidas de los señores Académicos, á quienes doy gracias por la atencion con que me han escuchado.»

Continuando luego la discusion sobre la epilepsia, el señor Santero usó de la palabra para reanudar su discurso, interrumpido en la sesion anterior, y dijo:

Voy á terminar en esta sesion el discurso que de nuevo reanudo, para no abusar más de la benévola atencion de la Academia.

Dejamos la cuestion en el terreno patogénico, habiendo fijado antes las fuerzas que intervienen inmediatamente en el funcionalismo fisiológico y las leyes á que por su mediacion preside la unidad vital. En el estado morboso, preciso ha sido reconocer que el hecho primordial de la enfermedad ha de verificarse, no en los órganos que carecen de actividad inmanente, sino en las fuerzas que les animan; y, para demostrarlo de un modo práctico, me ocupé de la etiologia y sintomatologia general, examinando primero el modo de obrar de las causas, tanto externas como internas, que producen la modificacion preternatural á que la enfermedad debe su orígen, y despues el valor de los síntomas que son sus manifestaciones. El estudio de aquellas dió por resultado que todas vienen á producir la perturbacion que es su efecto, en la inervacion, en los vasos ó en la sangre, y ninguno directamente en el organismo, á no ser las traumáticas, que son lesiones físicas ó químicas y no enfermedades hasta que la vida se rehace y aparece con el orgasmo el compromiso nervioso y vascular san-

guíneo. Y el de los segundos nos demostró que todos ellos se refieren á cambios anormales nerviosos, de circulacion, de secrecion ó de nutricion, constituyendo los grupos señalados con los nombres de dinámicos, estáticos y orgánicos.

De donde se infiere que, al obrar todas las causas sobre las propiedades activas de la vida para producir el estado morboso y al consistir los signos de su existencia en cambios anormales en el ejercicio de las mismas, tiene que encontrarse forzosamente en ellas, que son el intermedio entre aquellas y estas, la causa inmediata ó eficiente de la enfermedad, constituida en mayor ó menor escala segun la extension en que la causa obrara.

Originado el estado morboso de esta suerte por la modificacacion de uno ó más de los elementos vitales, sigue ya su evolucion, sujetándose á leyes determinadas con arreglo á su modo de ser ó causa próxima; cuyas leyes no son mas que las mismas fisiológicas apartadas de su tipo normal, como lo está la propiedad ó propiedades vitales que sufrieron la ofensa de la causa morbífica y se perturbaron.

La fuerza que representa la unidad vital no se altera en sí de una manera inmediata en el estado morboso, como lo indica á la razon el ser creadora, conservadora y armonizadora, y el no estar inmediatamente en relacion con los agentes fisiológicos ni morbíficos, que actúan, segun hemos visto, sobre las facultades servidas por los sistemas nervioso y sanguíneo, y lo demuestra despues el estudio que rápidamente dejamos ya hecho de la etiología y de los síntomas considerados en general. El papel que desempeña esta fuerza superior, de existencia ideal realizada en el organismo por el intermedio de estos sistemas generales y generadores en el estado patológico, es el mismo que demuestra en el normal, siendo curativa y reparadora por su propia finalidad. A ella se deben las innumerables curaciones expontáneas que sugirieron á Hipócrates la idea de esta fuerza que llamó *enormónica* deducida de la observacion, que en aquella remota época fué más pura por la falta de teorías que ofuscaran al entendimiento y de la multitud de recursos terapéuticos que han inducido á la Medicina en tiempos posteriores al vano intento de cortar el curso natural de las enfermedades, con una presuncion tantas veces desmen-

tida; y á ella refirió fundamentalmente el poder curativo de las enfermedades de un modo expontáneo ó con auxilio del arte, habiéndola dado despues el de medicatriz, cuando realiza sus fines conservadores en el estado morboso. Los materialistas y positivistas, que no dan importancia alguna al espíritu filosófico ni á las ideas primordiales de nuestra razon, se niegan á admitirla desentendiéndose de los hechos infinitos que la proclaman y que hoy, como siempre, se siguen demostrando en las curaciones expontáneas verificadas en sitios y personas á quienes no llega la intervencion del médico, y en los numerosos casos en que curamos sin otro género de auxilios que los de la higiene.

Imposible parece que esto se desconozca por médicos que á la práctica se dedican; y, sin embargo, de tal manera ciega la preocupacion de los sistemas, que se llega á ridiculizar la existencia de tal potencia, suponiéndola fantástica é ilusoria. Esto, señores, no es sólo cerrar los sentidos á la experiencia, en cuyo nombre juran en falso los que tal opinan, sino que es negar sus legítimos fueros á la razon, privándola del derecho inconcuso de concebir la causa única y general del funcionalismo orgánico, con el uso de las leyes que la son propias é innatas. La fuerza llamada medicatriz, por su intervencion evidente en las enfermedades, es la misma fuerza creadora en el embrion, evolutiva en el feto, reparadora en el sér ya nacido, y siempre armonizadora. Su eficaz influjo se demuestra en la enfermedad por su tendencia á restablecer en su integridad normal las leyes fisiológicas perturbadas á causa de la modificacion preternatural de las propiedades y elementos vitales. Sin ella, dado el impulso morboso, el mal producido no tendria término hasta llegar al límite de su desarrollo; pero dicha fuerza medicatriz contraresta sin cesar á la dolencia, como la de gravedad lo hace en el órden físico con la centrífuga que empuja á un cuerpo en un sentido contrario, haciéndole volver al cabo hácia el centro de la tierra. A la depresion por causas deletéreas ó por espasmos violentos, opone aquella la ley de la reaccion, y á las reacciones producidas por causas excitantes opone á su vez la ley de la sedacion. Testimonio de ello ofrecen las fiebres reactivas, por un lado, y el descenso observado con tanta frecuencia, en períodos septenarios ó cuaternarios, de las fiebres y

las flegmasias, así como los movimientos fluxionarios y febriles, por otro, que fijan la duracion de las afecciones espasmódicas en tantas ocasiones.

Los flujos hemorrágicos y secretorios que sirven á menudo de revulsion natural á una dolencia, demuestran el resorte que la misma fuerza mueve con la ley de las sinergías. Y en los movimientos críticos, verificados frecuentemente por los emunctorios generales como signo de terminacion favorable en las enfermedades agudas y febriles, ¿quién no ve la eficacia de la expresada fuerza natural sobre la ley de las compensaciones nutricias alterada?

Deponen ademas en favor suyo, los actos reparadores observados en las heridas por medio de la linfa plástica; la inflamacion que aisla una parte gangrenada para desprenderla; la que se produce alrededor de un cuerpo extraño para expulsarle, y la que en el derrame sanguíneo intersticial se desenvuelve para encerrar el coágulo formado, diluirle y formar con su parte albúmino-fibrosa y la membrana del quiste aislador la cicatriz de la parte lisiada; la absorcion activada en el intersticio de la trama orgánica para resolver infartos y derrames; las adherencias establecidas con los exudados entre superficies contiguas de los sacos serosos, y la tendencia á facilitar la salida por lugar conveniente de los humores estancados en órganos ó cavidades interiores. Y si esta fuerza providencial y salvadora, sin la que la Medicina sería las más veces impotente, no realiza siempre sus fines conservadores, en cuyo caso el hombre sería inmortal, es porque la malignidad de la causa morbífica, ó la intensidad grande de la enfermedad, ó la rapidez de su curso, ó las lesiones que lleva consigo el elemento morboso, ó el influjo nocivo de una constitucion médica perniciosa, ó la endeblez del sugeto, oponen á su eficacia obstáculos insuperables. Y para ayudarla en estos casos á superar los obstáculos referidos, es para lo que sirve la Medicina, conocedora de sus fines y de sus leyes: no para imponerse á ella ni para contrariarla, sino para secundarla ó favorecer su propia tendencia.

Tal es, señores, bien lo sabeis, el importante papel, curativo y no afectivo, que en el drama patológico desempeña la fuerza

enormónica de Hipócrates, no constituyendo ella con su afeccion el elemento morboso propiamente dicho, sino acomodándose al estado anormal ya producido para influir en su curso de la manera expresada. Sólo en el caso de adquirir el sér desde su orígen, ó en el acto generativo, el vicio que constituye el fondo de un estado morboso constitucional ó diatésico, es cuando la fuerza de la vida parece como afectada en su unidad y en su esencia; pero repárese que dicha fuerza actúa entonces sobre el blastema ovárico y el prolífico que se le une, y que estos materiales son los que llevan el vicio de la sangre de los progenitores que le trasmiten, y sobre los cuales así dispuestos obra ya la fuerza creadora.

Establecidos ya estos precedentes necesarios, y clasificada la parte que respectivamente toman en el funcionalismo normal y morboso los órganos, las propiedades activas y la fuerza unitaria ó enormónica, fácil es ya resolver la cuestion que se debate.

Con efecto: si el órgano carece de actividad, si las causas morbíficas obran sobre las facultades vitales para perturbarlas, y si el hecho inicial de todo padecimiento estriba en la modificacion anormal que en estas producen aquellas, lógico será deducir que en toda enfermedad deberá preceder el cambio preternatural en las facultades sensitiva motriz ó plástica á la lesion orgánica; habiendo unas en que no existirá alteracion material alguna, y otras en que, habiéndola, será secundaria al desarrollo de la accion vascular, secretoria ó nutricia. En las afecciones nerviosas idiopáticas no hay ni puede haber lesion orgánica; porque, consistiendo las funciones de la inervacion en hechos de sensibilidad y movimiento, que son los fenómenos más inmateriales, no es posible que esta dé por resultado directo de su accion perturbada mas que fenómenos de sensibilidad y de movimiento aumentados, disminuidos ó desarreglados, pero no de otro género que no correspondan á su propia naturaleza ó modo de ser.

En vano, pues, esperan los sectarios de la opuesta doctrina que con el tiempo se descubran lesiones orgánicas en las neurosis genuinas ó esenciales; porque lo que no puede ser, ni es ni será.

El modo repentino con que estas dolencias aparecen y cesan, y el tipo intermitente á que, como ley de su propia índole, se subordinan, ¿no está demostrando la imposibilidad de que se formen lesiones orgánicas, que requieren tiempo, permanencia ó continuidad, y otras condiciones en la causa que las determina? Cierto es que, cuando se prolonga su duracion ó se reproducen mucho en un órgano, llegan al cabo á comprometer la inervacion vaso-motora y con ella la accion vascular, de donde se originan congestiones sanguíneas ó ischemias, como tambien lesiones por aumento de nutricion ó á la inversa; pero estos afectos no podrán nunca representar el papel de causas, siendo efectos, sin quebrantar las reglas de la lógica. Cierto es así mismo que la observacion necroscópica ha llegado á descubrir tales lesiones en asmas, apoplegías y parálisis tenidos por afectos nerviosos en épocas anteriores; mas no por eso han desaparecido de la práctica las que son verdaderamente esenciales, aunque se hayan podido distinguir con el auxilio de la anatomía patológica las que tienen un carácter sintomático de las idiopáticas y las reflejas. Y entre los muchos casos que justifican la doctrina que sostengo, recuerdo uno, muy notable, ocurrido en la clínica entonces de mi cargo, cuya historia figura en mi obra de *Clínica*, de una mujer muy histérica que quedó afásica en un ataque de este mal, desapareciendo este accidente de un modo expontáneo y repentino, lo mismo que se presentó, por un movimiento de terror que produjo á la enferma un acceso de sofocacion. Al año siguiente volvió con una paresia, de que salió tambien curada con el tratamiento adecuado á la indicacion de una neurose. ¿Se podria creer aquí que alguna lesion orgánica fuese la causa de la afasia ni de la paresia? Casos análogos á estos son muy comunes en la práctica, y deponen en favor de la doctrina que sostengo.

Convengamos, pues, de acuerdo con lo que la razon y la observacion clínica enseñan, en que hay neurosis esenciales que no llevan consigo lesion orgánica alguna, consistiendo su causa próxima en las modificaciones anormales que puede sufrir únicamente una facultad perturbada, cuales son el aumento, debilidad, suspension ó desarreglo de su propia actividad. Reconozcamos á la vez que las enfermedades que consisten en cambios tópicos de

la inervacion vaso-motora, con los que son consiguientes en el ejercicio funcional de los vasos, producirán en los órganos fenómenos estáticos ó congestivos, por fluxion ó por éxtasis pasivo; así como que aquellas en que la facultad plástica se perturba, serán las que determinen en los partes exudados organizables y lesiones en la textura celular. Y dejemos sentado, en conclusion, que las lesiones anatómicas que aparecen en ciertas dolencias no son ni pueden ser primitivas, aparte de las traumáticas, sino secundarias, de un modo más ó ménos inmediato, á la modificacion anormal producida directamente en una ó más de las facultades vitales que quedan expresadas.

Concluida ya esta primera parte de la cuestion debatida, pasemos ahora á examinar si hay ó no enfermedades generales y constitucionales: lo cual no presenta dificultad alguna, con los principios ya establecidos. Si hay facultades y propiedades activas generales, segun está demostrado, con sus medios orgánicos de manifestacion, cuales son los sistemas nervioso y vascular-sanguíneo, y si hay leyes generales á que en su ejercicio se subordinan, claramente aparece la posibilidad de la existencia de enfermedades tambien generales, por la perturbacion que aquellas sufran en virtud de influencias morbíficas abonadas para el efecto.

¿Y quién podrá negar el reconocimiento de causas que obran sobre dichos sistemas, al observar los efectos de las intemperies atmosféricas y de las constituciones epidémicas, cuyo interesante estudio, iniciado por el grande Hipócrates, ha sido objeto constante de provechoso estudio para Sydenhan, Vans-wicten, Huxham, Stoll y toda la escuela clínica, entre los cuales se encuentran los más ilustres médicos españoles? ¿Quién podrá desconocer las fiebres estacionales y su marcado influjo en las enfermedades locales que con ellas se producen, dando márgen á las enfermedades complejas, tan importantes de distinguir en el análisis de los elementos morbosos como descuidadas, por desgracia, en las doctrinas anatómicas? El estado del aire, los alimentos y las bebidas, ¿no influyen en la crasis y vitalidad del humor sanguíneo produciendo males primitivos en este humor, cual sucede en las discrasias? ¿Y las conmociones vivas del ánimo, no obran sobre los

grandes centros nerviosos, trastornándolos y trascendiendo luego su accion á todo el sistema que se agita y se conmueve?

Pues la posibilidad que á la razon se presenta, con tan seguros datos, de la existencia de enfermedades generales con esencialidad, se comprueba diariamente en la práctica en los numerosos casos de fiebres que aparecen con independencia de todo afecto local que pueda por su intensidad dar cuenta de la produccion y sostenimiento de aquellas, y de discrasias sin vicio alguno orgánico de que depender puedan. En aquellas se perturba la inervacion general y la vaso-motora en particular, con la accion de los vasos que impulsan la sangre, y en estas se alteran de una manera directa la crasis y vitalidad del flúido sanguíneo: como el sistema nervioso se perturba asimismo en totalidad, en ocasiones, por causas adecuadas, produciendo neuroses generales cuales son la eclampsia y la epilepsia, el tétanos, la catalepsia y el histerismo. Nadie que ejerza la práctica de la Medicina dejará de haber observado casos de neurosismo ó estados neuropáticos que cambian de forma con gran frecuencia y rapidez en la presentacion de los ataques, comprobando con esto el interes general del sistema comprometido. Podria citar, entre otros, un ejemplo notable ocurrido en una persona muy conocida en las nobles artes y en las matemáticas, en quien, á causa de un profundo sentimiento que abatió su ánimo en gran manera, vino á constituirse su sistema nervioso en tal estado de perturbacion que, sin abandonarle mucho tiempo por completo, presentó accesos de catalepsia, de convulsiones, de mareos, de angina de pecho y de gastralgia, conservándose aparentemente bien, es decir, con las señales de buena salud en el semblante y en su nutricion general. ¿Podrá aquí algun organicista señalar el órgano que es asiento de una lesion capaz de producir efectos tan variables y trastornos de tal especie en el funcionalismo general sin alterar en nada la nutricion del sugeto, y que se atreva á negar la generalidad del padecimiento radicado en el sistema de inervacion? Pues casos análogos se ofrecen á la observacion con bastante frecuencia, sobre todo en personas impresionables del sexo femenino.

Las fluxiones todas, sean flogísticas, sanguíneas ó hiperémicas, las congestiones y los flujos, no son muchas veces efectos lo-

cales, sino la determinacion localizada de una afeccion general, como la fiebre, en cuyos cuadros nosográficos figuran marcando las varias especies de las sinocales, gástrica, cerebral, catarral, biliosa y reumática, ó de estados discrásicos, como la plétora, el escorbuto y la hydrohemia.

Y la misma inflamacion, por más que sea un padecimiento reputado por lo comun entre los locales, aparece á menudo á la observacion del práctico como el efecto localizado de una afeccion general, cual es la fiebre inflamatoria que la precede; lo que dió fundado motivo á que Selle y Cullen la incluyesen entre las pirexias. ¿Quién no ha visto, en verdad, manifestarse la fiebre esthénica uno, dos ó tres dias antes que una pulmonía? Pero esto pugna con las ideas exclusivistas modernas, que pretenden fijar la flegmasia en la célula, donde suponen concentrada la vida, atribuyendo á las combustiones locales la calentura y á la proliferacion celular la esencia de esta dolencia. Y la naturaleza, mal interpretada en estos casos, protesta todos los dias, con el hecho referido y otros análogos, contra semejantes teorías, erróneas por lo exclusivas, dándonos á conocer que la enfermedad se inicia en la sangre muchas veces con el aumento de su vitalidad y de la accion del sistema vascular por excitacion de los nervios que le animan, fijándose luego en el órgano mas predispuesto; comprobándolo despues la misma sangre extraida con el modo de formarse el coágulo, duro, esforoideo y costroso, y con los exudados plásticos ú organizables que produce en el órgano ofendido. Sin que sea capaz de dar explicacion á estos fenómenos característicos de la flegmasia el supuesto aumento de la fibrina, cuando la rapidez con que aparece en un elemento de su composicion tan poco variable y lento de reponer, y su misma desaparicion al declinar la flegmasia, se acomodan mejor á las condiciones de una propiedad activa que no á la de materialidad del principio componente del flúido expresado.

La hora ya acaba, y siento que el tiempo no me permita concluir las consideraciones que me restan, con el fin de demostrar tambien la existencia positiva de las enfermedades constitucionales y diatésicas, que exigirian un nuevo discurso; pero he prometido terminar en esta sesion, para no abusar por más tiempo de la

benévola atencion que la Academia me ha prestado, obligándome al más profundo reconocimiento, y cumplo mi compromiso. Basta, sin embargo, á mi entender, lo que he manifestado en mis discursos para el objeto que me propuse al tomar parte en esta discusion, dejando demostrado que el elemento orgánico celular no encierra en sí la causa inmanente de la actividad vital, que la enfermedad no puede, por lo tanto, depender primordial y materialmente de lesiones anatómicas, y que existen enfermedades generales por modalidad preternatural acaecida en los sistemas nervioso y vascular-sanguíneo.

Despues de lo cual, y habiendo pasado con exceso la hora de reglamento, se levantó la sesion.

El Secretario perpetuo,
MATÍAS NIETO SERRANO.

MEMORIA PREMIADA

EN EL CONCURSO DE 1879, PRÉVIO INFORME DE LA SECCION DE CIRUGÍA, SOBRE EL SIGUIENTE TEMA: «CARACTÉRES DIFERENCIALES, »HISTOLÓGICOS Y CLÍNICOS, ENTRE EL LUPUS, EL EPITELIOMA Y »EL CÁNCER ULCERADO. ESTUDIO COMPARATIVO DE SU TRATAMIENTO.» POR EL DOCTOR DON SALVADOR CARDENAL Y FERNANDEZ.

(Continuacion.)

II.

Limitacion exacta de lo que se ha entendido y lo que debe entenderse por epitelioma. *Estudio anatómico y clínico del epitelioma.*

Aunque atendido á la antigüedad de su conocimiento, tal vez hubiéramos hecho preceder al estudio del epitelioma el del carcinoma ó cáncer vulgaris; sin embargo, por sujetarnos al órden fijado en el tema del concurso, y áun si se quiere tambien, por la circunstancia importantísima de constituir el epitelioma, desde el punto de vista clínico, una dolencia indudablemente ménos grave, ó por mejor decir, más curable que el carcinoma; colocamos el estudio de aquel inmediatamente despues de el del lupus, y antes de el del cáncer genuino, del que, segun luego veremos, es considerado por muchos como una variedad tan solo.

La nocion de epitelioma, como entidad nosológica distinta del cáncer, es de época relativamente reciente; proviene de mediados de este siglo, pues apénas hace treinta ó cuarenta años que empezó á considerarse como algo definido y concreto.

Ya al hablar del lupus hemos dicho, que en épocas anteriores los nombres de *noli me tangere*, de estiomene, de fungus, de cáncer, y áun de lupus, servian para designar afecciones ulcerosas, destructoras y corrosivas, refiriéndose muchas veces á verdaderos

cánceres y epiteliomas; y aunque á fines del pasado y á principios del corriente siglo, algunos cirujanos sagaces percibieron ciertas diferencias clínicas del cáncer de la piel, fué preciso llegar á Lebert, á Rokitansky y á Hannover, para separarlo por completo con los nombres de *cancroide, cáncer epitelial* y *epitelioma*. En efecto, todos los buenos prácticos habian podido apreciar, que existia una forma de la afeccion llamada cáncer, que se distinguia por su naturaleza más frecuente y exclusivamente local; que esta variedad era la que se presentaba comunmente en la piel, y que la terapéutica conseguia de ella muchas más y mayores curaciones, que de los cánceres que se presentaban en las otras regiones del cuerpo. Así Richter, el primer cirujano de Alemania, en el siglo pasado, dijo ya, «el cáncer de los labios y de la cara en general, »parece ser una afeccion mucho ménos maligna que el de la mama, »por ejemplo; por lo menos ha sido curado en un número mayor »de veces por los cáusticos y la operacion (1).» Boyer, padre, cuya importancia como práctico no puede desconocerse, decia ya á principios de este siglo, al hablar del cáncer de los lábios (2): «cuando se le combate á tiempo y con medios convenientes, se ob»tiene, casi siempre, una curacion completa y duradera *porque »esta enfermedad está mucho ménos sujeta á recidivas que el cáncer »de las otras partes del cuerpo.*» Bayle y Cayol distinguen tambien notablemente la úlcera cancerosa de la cara, del cáncer ulcerado (3), lo cual es acercarse ya mucho á constituir con ella una especie distinta; y Michou, aunque no separa todavia del cáncer una nueva especie, dice en 1848: «dejo sentado (y la expe»riencia general da fé de ello), que el cáncer cutáneo, bien con»siderado, es el que puede ser operado mayor número de veces, »el que permite prolongar más la vida y el que ofrece más cura»ciones radicales y definitivas (4).» Podiamos aumentar considerablemente estas citas, revisando la literatura quirúrgica de épo-

---

(1) *Richter*. Aufangs gründe der Chirurgie. Gœttingen. 1876. Tom. II, pág. 322.

(2) *Boyer*. A. Tràite prat. des malad. chirurgicales. Tomo V, pág. 158.

(3) *Baile et Cayol*. Art. cancer. Dict. des scienc. med. 1879. Tomo III, pág. 392.

(4) *Michou*. These sur le cancer cutané. 1848. Pág. 70.

cas ya pasadas; pero en todas ellas veriamos tan sólo pruebas patentes de la sagacidad clínica de los primeros maestros, y falta de algo positivo, fundamental, inherente á la materia misma que les privaba, á pesar de su genio, de establecer un criterio diferencial fijo y definido.

La moderna escuela anatómica creyó, por un momento, haber hallado la clave del asunto. Ecker y Rokitansky (1) en Alemania, Lebert (2) en Francia, y Bennett (3) en Inglaterra, estudiaron casi al mismo tiempo la estructura íntima del tegido canceroso; y como algunos de ellos, principalmente Lebert y su escuela, vieron que un cierto número de cánceres no eran otra cosa que producciones accidentales de tegido epitelial, originadas ó procedentes de la capa mucosa de Malpigio y de las prolongaciones que dá esta en el espesor de la piel, y que estos cánceres, así caracterizados anatómicamente, correspondian á las úlceras cancerosas de los cirujanos y á las formas relativamente ménos malignas citadas por todos aquellos grandes prácticos, constituyendo con ellos una variedad ó especie distinta, la dieron el nombre de *cancroide* «para expresar, segun afirma el mismo Lebert, las diferen»cias y las analogías que existen á la vez entre estas afecciones y »los cánceres.» Para Lebert, pues, y para sus discípulos Follin, Broca y muchos otros de los antiguos franceses, debe entenderse por cancroide ó epitelioma, una série de afecciones que tienen una verdadera analogía con el cáncer, bajo el concepto de la marcha y de sus fenémenos clínicos «*pero que difiere del cáncer por su estructura* y por otros puntos esenciales de divergencia (sic), que el estudio clínico pone de manifiesto, en oposicion con las analogías antes citadas (4).»

Bennett es probablemente, entre los primeros que han escrito sobre el cáncer, el que ha concedido mayor extension al cancroide; pero ha incluido un número excesivo de afecciones en este género. Indica, en efecto, como formas de cancroides, tumores

(1) *Rokitansky*. Patologische anatomie. 1846. Tomo I, pág. 385.

(2) *Lebert*. Traite practique des afections cancereuses et des afections confondues avec le cancer. 1851. Pág. 611.

(3) *H. Bennett*. On cancerous and cancroid grooth. 1849.

(4) *Lebert*. Malad. cancereuses. loc. cit. Pág. 96 y 97.

fibro-plásticos, fibrosos, sarcomatosos, dermoides, condromatosos y hasta tuberculosos, es decir, todos aquellos que sin ser verdaderos cánceres (1), han sido y pueden ser confundidos por los cirujanos y los médicos con el verdadero cáncer. Segun Lebert, la clasificacion de Bennett es demasiado anticientífica, y la suya la funda en un conjunto de caractéres, que son suficientes á fijar de un modo definitivo el género cancroide, y que pertenecen, en parte, al terreno clínico; en parte, y muy principalmente, al terreno científico, por cuanto lo que constituye para Lebert y los suyos el epitelioma esencialmente, es la circunstancia forzosa de proceder siempre de un tejido epitelial preexistente, ya pavimentoso, ya cilíndrico, y casi constantemente del de la piel, es decir, del cuerpo de Malpigio, con cuyos elementos normales tienen los del epitelioma la más extraordinaria semejanza. No basta, sin embargo, repetiré, este carácter para admitir una produccion accidental como verdadero cancroide ó epitelioma, pues segun Lebert, es preciso en ciencias médicas adoptar el sistema de la Historia natural, que no establece sus clasificaciones por un sólo carácter de los séres que estudia, y que á veces coincide con muchos de muy diversas condiciones; sino que juzga tan sólo en presencia de todos los caractéres de la especie ó del género, que para el caso concreto que ahora nos ocupa serán, así los clínicos, es decir, la marcha parecida á la del cáncer, su posible, aunque rara generalizacion, su casi segura propagacion á los tejidos inmediatos por infiltracion, su mayor curabilidad relativa, etc.; como los anatómicos, de estar constituido por producciones epiteliales, en un todo parecidas á las normales y fisiológicas; y las etiológicas, de proceder siempre de un epitelio preexistente ó de una verdadera heterotopia plástica (sic) cuando aparecen, que es rarísimo, en partes que en su estado normal no presentan epitelio ni epidérmis (2), ó en fin, de una trasmision secundaria á distancia (3).

Es indudable, en efecto, y de toda evidencia, que no todas las producciones accidentales del epidermis podian ser conside-

(1) *Bennett*. Loc. cit. Pág. 175 á 200.
(2) *Lebert*. Anatomie pathologique, in folio. 1852. Tomo I, pág, 133.
(3) *Follin*. Pathologie externe. 1867. Tomo I, págs. 251 á 256.

radas por la escuela de Lebert como cancroides, pues anatómicamente hallaban ya sus partidarios mismos todos los términos intermedios entre la simple verruga y el verdadero cancroide más invasor; y sería irracional, guiándose por el solo carácter anatómico, considerar las verrugas como una afeccion grave, ó un cancroide de los labios como una afeccion benigna. «Es alejarse completamente de la verdad, dice el mismo Lebert (pág 131 loc. cit.), suponer la identidad de gravedad por la identidad de extructura.. . . . .

Ahora bien; todas estas consideraciones de Lebert, del principal fundador de la doctrina del cancroide, ¿qué prueban sino que la histologia era incapaz de separar *por sí sola* el epitelioma del carcinoma vulgar, y que la nocion del cáncer como la del cancroide (cáncer de la piel) que por tanto tiempo habia sido puramente clínica, tenia que seguir siendo ya que el diagnóstico se hacía tanto ó más por la observacion exacta de la marcha de la enfermedad que por datos anatómicos, fijados ya de un modo inseguro por sus autores, y que fueron muy pronto destruidos por las escuelas histológicas que sucedieron á aquellas?

En efecto; ya Virchow designando el tejido conjuntivo como el punto de origen único en que las neoformaciones patológicas toman sus raices (1), y aceptando Förster (2) que toda produccion epitelial ó epidérmica, que toma su orígen en los epitelios preexistentes, ha de ser forzosamente de benigna naturaleza, y que, por consiguiente, las neoformaciones descritas por Lebert, no pueden ser consideradas como afines en nada al cáncer, dieron una violenta sacudida á las doctrinas hasta aquí expuestas, y de que comenzaban á participar médicos y cirujanos.

Virchow habia limitado (3) la expresion de cancroide tan sólo á aquellos casos en que aparecian en el espesor del tegido ú organo enfermo, huecos ó alveolos rellenos de células que tenian el carácter epidérmico. Sólo la circunstancia de aparecer expontá-

(1) *Virchow*. Ueber Krebsgeschwülste. Archiv. 1855.

(2) *Förster*. Handbuch der Pathologischen Anatomie. 1855, pág. 273.

(3) *Virchow*: Ueber cancroide und papillargeschwülste, Vürtzburg, 1850, pág. 106.

neamente esas producciones epidérmicas, características *en la profundidad*, hacian que un papiloma, por ejemplo, se convirtiera en cancroide.

Rokitansky contribuyó tambien á este resultado, citando, casi al mismo tiempo que Lebert, porcion de casos en que habia podido observar nódulos de epitelioma alejados é independientes de las capas epiteliales normales, dudando, por lo tanto, de su orígen epitelial, y citando despues multitud de casos en que el epitelioma habia producido los más extensos y terribles estragos, á cuya observacion se prestaba principalmente el campo de exploracion del gran anatómico en el depósito de cadáveres de Viena á donde iban naturalmente á parar los últimos estadios de la dolencia, en oposicion á Ecker, Mayor y Lebert, que observaban de ella los estados primeros y relativamente benignos que acuden á las clínicas quirúrgicas de los hospitales.

Hannover, que publicó en 1852 un notable trabajo sobre el asunto, negó terminantemente que las células epiteliales pudieran desarrollarse de otra cosa que de los epitelios preexistentes. Describió la penetracion é invasion de las prolongaciones epiteliales proliferativas en el dermis subyacente, como multitud de raíces interminables, lo cual, áun hoy, es un hecho exactísimo para nosotros y para explicar la exactitud de esas masas epiteliales en los gánglios linfáticos, supuso que dichas raíces podian estenderse hasta penetrar en ellos. Hannover es, pues, absoluto respecto al orígen epitelial de la enfermedad, y considera exclusivamente, puede decirse, la capa de Malpigio, como la hojilla creadora del cancroide, dejando enteramente aparte los elementos foliculares. Mas como Hannover hacia depender, exclusivamente tambien, el diagnóstico del cáncer de la existencia de una célula típica, y esta faltaba por completo, en la forma que estudiaba, más exclusivo en esto que el mismo Lebert, proscribió por completo el nombre de cáncer epitelial, como el de cancroide, por recordar demasiado al cáncer y hacer posible su confusion con él, y admitió el nombre de *epitelioma* que tanta aceptacion ha tenido despues. Sin embargo, él fué el primero en conceder que es á veces muy difícil decidir lo que se tiene á la vista, puesto que «la única célula que tiene con las epiteliales una singularísi-

ma semejanza es la cancerosa, si bien esto solo puede decirse, en verdad, de las células epiteliales todavía jóvenes y no del todo desarrolladas» (1). Tambien admitió, en fin, que el cáncer genuino ocurria á veces sobre el epitelioma.

Paralela á la historia del cáncer epitelial ó del cancroide y sufriendo sus alternativas, ha sido la de una úlcera que preferente y casi exclusivamente se presenta en la piel de la cara. La zona de tegido que forma la base de la úlcera es delgada, y delgada continúa siendo, avanzando tan solo muy lentamente á su alrededor y en la profundidad; y si bien el mal se reproduce en ciertos casos, no es ménos cierto que suele operarse todavía con mejor éxito que el epitelioma comun, pues siempre deja incólumes los gánglios linfáticos de la region.

Esta úlcera, que para nuestro objeto importa sobremanera conocer bien, pertenece á las comprendidas por los antiguos en la denominacion de *noli me tángere*, y no es otra cosa que la que Lebert bautizó con el nombre ambiguo de *úlcera cancroidea* (2), y más tarde con el de *ulcus rodens*. En Inglaterra, donde ya en 1829 habia llamado la atencion hácia ella Jacob, fué aceptado por Paget (3) el nombre *ulcus rodens (rodent ulcer)*; Förster la llamó en Alemania *ulcus exedens*, y Brunbs *ulcus phagedenicus*. Si bien algunos de dichos autores, como Förster (4), Paget y otros solo hallaron en los bordes de esas úlceras los elementos comunes de la granulacion (tal vez del lupus), muchos otros como el mismo Lebert, Bruns, Broca, etc., demostraron en dichos bordes elementos epiteliales, y como hace notar muy bien Thiersch, áun los mismos observadores que ponen en duda el carácter y la naturaleza epitelial del *ulcus rodens* establecen entre esa úlcera y el epitelioma una importante relacion, puesto que admiten que, por lo ménos, su existencia prepara admirablemente la base para el consecutivo desarrollo del epitelioma (5).

---

(1) *Hannover*.—Das epithelioma, 1852, pág. 37.

(2) *Lebert*. Physiologie pathologique. 1845. Tomo II, pág. 405.

(3) *James Paget*. Lectures ou surgical Pathologie. 1853. Tomo II, página 452.

(4) *Förster*. Håndbuch der path. anatomie. Tomo II, pág. 1846.

(5) *Thiersch*. Der Epithelial krebs, pág. 32.

Nosotros nos limitaremos aquí á dejar apuntados estos datos históricos, reservándonos para más adelante tal vez, el hacer del *ulcus rodens* uno de esos grados intermedios, tan raros en los libros como frecuentes en la práctica, entre dos enfermedades ulcerosas del todo típicas y definidas.

Verneuil describió tambien el hecho importante, observado por él, de que la degeneracion de las glándulas del sudor (1) podia dar lugar á úlceras destructoras de naturaleza epitelial. Porta publicó observaciones análogas respecto á las glándulas sebáceas (2), así como Remak, Führer, Bidder, etc.

Ahora bien; como puede verse fácilmente por todo lo que precede, muy poco despues de haberse introducido en la ciencia la nueva especie nosológica empezó á reinar la desavenencia entre los mismos innovadores, pues mientras que Lebert comprendia en su género cancroide producciones epiteliales que Virchow y Förster excluian de él, los prácticos se valian ya de la expresion cancroide en la acepcion dada por Virchow, ya en la aceptada por Lebert, y otros empleaban la denominacion de epitelioma, participando de las ideas de Hannover, con lo cual lo que se produjo naturalmente fué la más deplorable confusion de sus diferentes variedades y el consiguiente *no entenderse* en el lenguaje médico.

Destruida más tarde por los trabajos mismos de Virchow y de otros histólogos de la escuela moderna, la entidad creada por Lebert como célula cancerosa (3), cuya presencia en el cáncer y cuya falta en el cancroide, eran para él y los suyos, como para Bennett y para Hannover, el principal carácter histológico del epitelioma ya formado, todavia fué más difícil entenderse; y así vemos en los tratados clásicos publicados desde mediados del presente siglo hasta hoy, por consiguiente, en la mayoría de los que andan diariamente en nuestras manos, las más desconsoladoras diferencias respecto al modo de juzgar y clasificar el epitelioma;

---

(1) *Verneuil*. Observat. pour serv. a l'etude des tumeurs de la peau. Archiv. 1854, pág. 555.

(2) *Porta*. Dei tumori folliculari sebacei. Milano, 1856.

(3) *Virchow*. Archiw. 1847. Tomo I, pág. 105. Pathol. cellulaire, página 94.

díganlo si no, de entre los que hallamos en nuestra Biblioteca, la quinta edicion del clásico tratado de Vidal de Cassis (puesto al corriente por Fano), en que se estudia el epitelioma con el nombre de cancroide (1) y conforme en un todo con las ideas de Lebert, el tratado de cirugía, aún no terminado, de Follin, que presenta el epitelioma como un tumor no canceroso (2), mientras que el de la misma época de Nelaton, lo considera como una de las tres grandes variedades del cáncer clínico, pero distinto del carcinoma propiamente dicho (3), el de Erichsen que estudia el cáncer y el epitelioma como dos especies distintas del grupo de tumores constituidos por células epiteliales (4), y el recientísimo y práctico de Bryant (5), que lo considera á su vez, como una variedad de cáncer: el colosal y clásico tratado americano de Gross, que lo coloca como la tercera de las cinco especies de cánceres que admite (6), y la monumental cirugía alemana de Pitha y Billroth que lo estudia, conforme á las ideas científicas más recientes, ni siquiera como una especie distinta del género cáncer, sino como una variedad del cáncer de la piel (7).

La patología quirúrgica general del profesor Billroth, de Viena, que hace del epitelioma un cáncer, como la mayor parte de los autores alemanes (8), el conciso pero claro tratado del profesor español Medina y Gutierrez (de Cádiz), que sin desconocer las razones que justifican aquella idea, hace del epitelioma una especie clínica aparte, que coloca al lado del sarcoma y del cáncer (9), en la tercera seccion de sus neoplasias; y en fin, la obra

---

(1) *Vidal de Casis*. Traité de pathol. externe. 5.ª edict. Tomo I, página 479. (1860).

(2) *Follin*. Elements de pathologie externe. 1861. Tomo I, pág. 242.

(3) *Nélaton*. Pathologie chirurgicale. 1868. Tomo I, pág. 431.

(4) *Erichsen*. Science and. art of. Surgery. 1877. Tomo I, pág. 431.

(5) *Bryant*. The practice of Surgery. 1879. Tomo I, pág. 124.

(6) *Gross*. A. system of Surgery. Philadelphia. 1872. Tomo I, pág. 260.

(7) *Pitha und Billroth*. Handbuch der allg. in. ip. Chirurgie. Tomo I.

(8) *Billroth*. Pathologie chirurgie generale, edict. franc. 1868, página 774.

(9) *Medina y Gutierrez*. Patología quirúrgica general. Cádiz, 1877, página 377.

de Moreno Pozo (de Madrid), que hace una clasificacion complicadísima de las neoplasias y estudia el epitelioma como uno de los cuatro géneros de la familia que titula de tumores por modificacion celular, en que incluye ademas el sarcoma, el mixoma y el tubérculo, mientras que coloca el carcinoma como un género de la familia que él llama de tumores por modificacion de tejido, al lado del lipoma, del fibroma y del encondroma (1). Tambien el Dr. de la Fuente Arrimadas, de Valladolid, separa por completo el epitelioma del carcinoma (2), en su recientísimo tratado, aún en vías de publicacion.

Ante variedad tan considerable de apreciaciones, en vista de la positiva vaguedad que caracteriza las descripciones del epitelioma en los más de los tratados que lo describen aisladamente, despues de los innumerables trabajos que se han publicado aisladamente de una multitud de formas y variedades insignificantes del epitelioma, ¿podremos nosotros fijar algo de doctrina y asignar al epitelioma un lugar definido y fijo en los cuadros nosológicos de hoy? Juzgamos que sí, con tal que no se nos pida un criterio absolutamente histológico, ni absolutamente clínico. El verdadero, en nuestro sentir el único, trabajo clásico y concienzudo que se ha escrito sobre el epitelioma, aunque con el nombre de cáncer epitelial (epithelial krebs), es el que tenemos á la vista, publicado por el profesor Thiersch en 1865, y en el cual, despues de un estudio detenidísimo de más de 50 páginas de revision de toda la literatura anterior á esa época que trata del asunto, afirma sin ningun inconveniente lo que ya Lebert admitió tambien en su tiempo y admitió Hebra en su excelente libro: que la nocion de epitelioma debe quedar en la ciencia como algo definido y positivo, pero que no expresa un concepto exclusivamente histológico ni clínico, sino ambas cosas á la vez (3), es decir, una dolencia á la que caracte-

(1) *Moreno Pozo.* Patología quirúrgica general. Madrid, 1876, pág. 291 y 564.

(2) *Arrimadas.* Tratado de patología quirúrgica. Tomo I. 1888. Página 88.

(3) *Thiersch.* Der epithelial krebs namentlich der Hamb. Leipzig, 1865, pág. 56.

rizan datos de todos géneros, y cuyo conocimiento completo y exacto así exige la observacion clínica como la histológica; así tiene lugar, por los caractéres de su etiología como por los de su marcha; en una palabra, por el todo inseparable y sintético que constituye la enfermedad, segun el gran profesor español Letamendi.

Nosotros, pues, no queriendo avanzar aquí ideas que corresponden á capítulos ulteriores, dejaremos sentado, que lo que debe entenderse hoy por epitelioma es una produccion ó neoplasma de naturaleza epitelial, siempre homólogo, es decir, procedente de otros tegidos epiteliales ó epidérmicos preexistentes; de marcha que, por lo comun, abandonada á sí misma, concluye por ser invasora é infectante, como su terminacion mortal; pero que en los más de los casos procede en todo mucho más lentamente que el cáncer vulgaris de los clásicos, y puede ser tratado científicamente y á tiempo con muchas más posibilidades de éxito que aquél.

ESTUDIO CLÍNICO É HISTOLÓGICO DEL EPITELIOMA.

En el artículo precedente hemos dejado ya limitado, lo que en el estado actual de la ciencia debe entenderse por epitelioma ó cancroide (nombre con que le designan tambien muchos), es decir, un tumor casi siempre primitivo de la piel ó de las mucosas, neoplasia-epitelial, de marcha comunmente lenta, pero con tendencias marcadas á producir graves destrucciones, ulcerarse y terminar haciéndose infectante, susceptible de ser considerado, y considerado efectivamente por algunos, como una variedad del carcinoma, pero de caractéres clínicos, como vamos á ver en seguida, que permiten, por lo ménos, en el punto de vista y el criterio práctico, hacer de él un grupo aparte, siquiera sea extremadamente afine al cáncer vulgaris, y difícilmente diferenciable á veces de dicha dolencia.

En el estudio del epitelioma hemos de ver, sin embargo, formas diversas, algunas de ellas dudosas, y que establecen ese paso insensible, esa gradacion tan comun en todas las formas orgánicas, sean las que fueren, que aquí tiene lugar entre la simple produccion epidérmica, conocida por el nombre de verruga y el epi-

telioma profundizante, como entre ciertas formas infecciosas del mismo epitelioma y el carcinoma duro, etc., etc.; sin embargo, para constituir el género nos valdremos, en éste, como en todos los estudios análogos, del tipo más correcto y característico, del que los otros constituirán tan solo simples modificaciones ó grados diversos de intensidad.

Sintomatologia y variedades.—Al comenzar el estudio de la sintomatologia del cancroide, hemos de ver ante todo si existe de él una forma única, siempre idéntica por sus caractéres exteriores, ó si por el contrario, aunque único é indivisible el proceso epiteliomatoso, su modo de agrupacion, su distribucion, asiento ó marcha variable imprimen á sus diferentes variedades caractéres clínicos bastante perceptibles para exigir una diferencia sintomatológica: he ahí una cuestion de capital interes para la práctica. Que el proceso epitelial es siempre el mismo, no nos cansaremos en demostrarlo aquí, y el estudio sintomatológico que haremos más adelante no nos dejará duda de ello; pero el aspecto clínico puede variar ligeramente, y nos permitiremos agrupar en dos distintos conceptos los diferentes casos de epitelioma, sus diferentes variedades, ya que no nos atrevamos á decir las diferentes especies de ese género, porque no creemos suficientemente motivada esa division que supondria algo más acentuado y característico que lo que realmente hay.

Esos dos conceptos se refieren: el primero al período inicial del epitelioma, ó sea á lo que Hertaux llama *fenómenos primordiales* de su desarrollo, es decir, la forma originaria en que se inicia ó hace su primera aparicion; el segundo se refiere al aspecto y marcha que afecta el epitelioma ya desarrollado, ya adulto, si se nos permite la expresion.

Por el primer concepto ó de sus fenómenos iniciales dividiriamos el epitelioma clínicamente en epidérmico ó córneo, papilar ó velloso, y dérmico; en el segundo, es decir, en el de epitelioma ya desarrollado, admitiriamos tan sólo las dos variedades que admite Thiersch, el epitelioma plano ó superficial y el profundizante ó terebrante *(tiefgreifende)*. Sin embargo, tan sólo estas dos últimas variedades pueden merecer el nombre de especies de alguna importancia práctica diferencial, pues las tres primeras antes ci-

tadas, más que variedades ni verdaderas especies, son tan sólo modos de nacimiento, verdaderas formas iniciales de la dolencia, que una vez constituida en tal, lo mismo puede adquirir, con cualquiera de dichos tres orígenes, los caracteres de la especie plana que los de la terebrante destructora indicadas.

En efecto, el epitelioma comienza de la manera más inapreciable y lenta las más de las veces, pudiendo la lesion primitiva, que ha de servir de base, materia, raíz ó materia originaria del ulterior crecimiento, estar constituida por espacio de muchos años por la más insignificante anomalía ó ateracion de los elementos epiteliales del tegumento externo, del interno, ó de las prolongaciones glandulares de cualquiera de los dos.

En unas ocasiones la lesion inicial del epitelioma está constituida tan solo por una pequeña escama de epidermis elevada sobre las superficies inmediatas, escama limitada unas veces por bordes perfectamente definidos, más ó ménos borrada otras por su periferia, pero siempre lo bastante acentuada y saliente para dar lugar á que el enfermo, que apenas pára mientes en ella, la desprenda á menudo en el acto de rascarse ó en cualquier frotamiento algo brusco, de la region en que tiene su asiento: la pequeña escamilla deja al desprenderse una superficie no ulcerada todavía, lisa, rosada y brillante, casi seca, que al cabo de muy poco tiempo se halla cubierta de nuevo de otra escamilla enteramente análoga á la primera, repitiéndose esas alternativas y prolongándose ese estado por un especio de tiempo, á veces muy largo, sin constituir para el paciente sufrimiento ninguno.

Otras veces la forma inicial del afecto es una simple verruga, formada por un pequeño ramillete de papilas hipertrofiadas cubiertas de la capa córnea del epidermis, pero no tan secas como los restantes puntos de esa membrana, sino dando una ligerísima exudacion, que si se concreta sobre su extremidad libre á modo de una pequeñísima costra, puede tomarse muy bien por un depósito de polvo atmosférico concretado con el humor sebáceo natural de la parte, y que tal vez no es otra cosa. Desprendida esa pequeña costra se percibe perfectamente el aspecto papilar de la ligera eminencia y su vascularizacion aumentada considerablemente por la dilatacion de sus capilares normales, pero tampoco

esa forma despierta por lo comun en el paciente la más leve sospecha; y en efecto, puede este conservarla por muchos años sin reportar de ella perjuicio ni sufrimiento alguno, y áun algunas veces, sin que sufra alteracion grave en toda la vida.

En fin, en otros casos no es la presencia de la escama ni de la verruga papilar ó vellosa el primer fenómeno que registra la historia del nacimiento del epitelioma, sino un pequeño nodulito duro, resistente, solitario, empotrado en el espesor del tegumento, pero haciendo un ligero relieve en su superficie y dejando percibir, ya la forma de un cuerpo globoso, esferoidal, ya la de una chapa circular y aplanada de bordes más gruesos ó como ofreciendo un rodete periférico duro, siempre empotrado en el tegumento, como queda ya dicho, pero más ó ménos perceptible á través de su superficie.

Otras veces, en fin, se pretende que el cancroide comienza desde luego por una especie de grieta ó fisura que se cubre de una delgada costra que cae y se reproduce repetidamente; pero nosotros casi nos atrevemos á asegurar que el principio por fisura, supone siempre antes un período de incubacion en que existió más ó ménos tiempo, una de las tres producciones antes descritas, por lo ménos la escama epidérmica, que por su desprendimiento demasiado repetido ó por una irritacion repetida tambien ó intensa, ya rascándose, ya por el acto de afeitarse el paciente, si tiene lugar el mal en la cara, etc. etc., ha dado lugar á un aumento de exalacion del pequeño flúido que la constituye y que no llegando á desecarse sino difícilmente, no puede ahora formarla. Tan sólo en los ángulos ó bordes de ciertas aberturas naturales podriamos admitir la iniciacion del mal por una grieta ó cisura primitiva, como por ejemplo, en el borde libre de los labios, pero áun en estos sitios creemos que ha de ser lo ménos frecuente.

Ahora bien: conocemos las tres formas principales del desarrollo clínico del epitelioma y debemos admitir que la más comun es la de pequeña verruguita ó escrecencia papilar; pero este hecho suscita, desde luego, una cuestion de la más alta importancia y trascendencia práctica. ¿Deberemos siempre que tengamos á la vista una verruga del labio, por ejemplo, diagnosticar allí un epitelioma naciente ó asegurar que lo será más tarde? De ninguna

manera. El epitelioma puede y suele empezar por una verruga de la apariencia más suave é inocente y tomar muy pronto el carácter de una dolencia invasora y mortal. El epitelioma puede desarrollarse consecutivamente á la existencia de una verruga de orígen remoto, tal vez congénito, y nacer precisamente encima de dicha verruga; en una palabra, puede una de esas producciones papilares ser desde su nacimiento el primer período de un cancroide y puede no ser tambien más que un simple papiloma del labio, por ejemplo, que persista en esa forma toda su vida, ó que se convierta, en un período más ó ménos avanzado de ella, en un verdadero y genuino epitelioma, y puede en fin desarrollarse el cancroide sin haber sido precedido de produccion verrugosa ó papilar ninguna. Por consiguiente, podemos tambien deducir de todos estos hechos, á modo de corolario, que *ni debe suponerse que todo cáncer epitelial* (cancroide, epitelioma) *comienze por una verruga,* ni que *toda verruga se haya de convertir con el tiempo en un cáncer epitelial.* He ahí la deduccion práctica que sacamos de todo lo que precede, y que se halla tan perfectamente comprobada por la observacion de todos los tiempos como por el estudio histológico del nuestro, de que luego nos ocuparemos, ya que la verruga para convertirse en cancroide, es preciso que entre en un período de activa proliferacion celular en virtud de la cual el epitelio no se reduzca á revestir en más ó ménos espesor la superficie libre de las papilas, sino que traspasando los límites normales de su distribucion, penetre y envie prolongaciones á los tegidos subyacentes, intermedios y periféricos á dichas papilas. Ahora bien: ¿puede este, al parecer insignificante fenómeno, ser percibido clínicamente? Su primer momento matemático *no,* pero muy pronto despues de su principio *sí.* Si una de estas verrugosidades, por ejemplo, en vez de permanecer inalterada por una série de años, áun á pesar de las pequeñas y casuales lesiones inevitables, de repente y despues de esa existencia estacionaria de años, por una causa ocasional cualquiera perceptible, ó áun sin ella, comienza á crecer, á hacerse más húmeda ó á ulcerarsce en fin, podremos muy fundadamente sospechar que un epitelioma va á desarrollarse ó ha comenzado ya en aquella verruga, y el exámen histológico de la misma podrá acabar de manifestárnoslo, como luego veremos. Si por el contra-

rio una produccion verrugosa del labio comienza desde un principio, aun cuando sea de un modo lento, á crecer y extenderse y despues de todo se ulcera, deberá admitirse que se ha iniciado un cancroide en la forma de papiloma y se ha caracterizado despues como proliferacion verrugosa que tendrá la naturaleza epiteliomatosa, aun cuando todavía una seccion perpendicular de aquella produccion no descubra nada que se refiera á la penetracion y destruccion del tegido subyacente, ni de los espacios interpapilares por el epitelio. En el primer caso, dice Thiersch, podrá calificarse el mal de epitelioma verrugoso; en el segundo de verruga epiteliomatosa (1).

No podemos, pues, asegurar de ninguna manera, de toda verruga, que deba convertirse en cancroide, ni siquiera podemos clínicamente, ó por sus síntomas, distinguir cuáles *sí* y cuáles *no* pasarán á serlo; pero podemos, en cambio, asegurar con todos los visos de certeza, que la verruga, el pequeño papiloma, constituye un lugar admirablemente predispuesto para el desarrollo del cancroide, por lo ménos nadie ha citado el caso de un epitelioma desarrollado al lado de una verruga y no en ella misma si la habia, y la anatomía y la fisiología patológica, como luego veremos, nos dá la más lógica razon de ello, puesto que el pequeño territorio del papiloma, los elementos normales aunque han de servir de punto partida al epitelioma, se hallan reunidos en más cantidad proporcional, más activamente nutridos (hipervascularizacion) y hasta diríamos más fácilmente irritables y vulnerables por su relieve ó prominencia perceptible.

Hemos visto ya que despues de un tiempo más ó ménos largo de existencia estacionaria en una de las tres formas mencionadas, y por lo regular, por efecto de las repetidas excitaciones que sufre, entraba el epitelioma en un período de actividad en virtud del cual el pequeño neoplasma crece, hace progresos, se vasculariza, se escoria su superficie, ó agrietarse, solamente, á veces, segrega en alguna mayor abundancia un humor claro y grumoso y se constituye al fin en verdadera ulceracion característica. Antes, sin embargo, de constituirse en verdadera ulceracion, pue-

(1) *Thiersch.—Der Epithelialkrebs*, pág. 188.

de el epitelioma, por su crecimiento gradual, haber alcanzado dimensiones que alarman ya al paciente, y esas dimensiones ó ese acrecentamiento accesible á nuestros sentidos, por cierta sensacion de mayor dureza percibida á través de los tegidos normales del tegumento, puede extenderse en dos direcciones perfectamente distintas. Ya puede haber prominencias hácia el exterior en la forma y con el aspecto de un tumorcito regularmente nunca muy voluminoso, solitario, duro rojizo, á veces agrisado, lubrificado por una trasudacion escasa, clara, medianamente doloroso por lo comun, aunque pudiendo producir, de tiempo en tiempo, fuertes sensaciones de pinchazos que se extienden más bien en el sentido de su latitud, y constituye un nódulo de la misma consistencia que acabamos de citar, pero como empotrado en los tegidos del dermis, y perfectamente movible en el período de su desarrollo primero, va luego produciendo la alteracion consecutiva de los tegidos que le sirven de base, y que fusionados con él, acaban de perder por completo su movilidad.

En ambas formas el pequeño tumor puede hallarse cubierto todavía por una delgada película de epidermis fuertemente distendida, y á través de la cual puede percibirse un número más ó ménos considerable de papilas hipertrofiadas, ó bien una superficie desigual y como lobulada á veces. Tan sólo por excepcion, y áun en ese caso en el cancroide de la cara, se hallan tipos del tumor que nos ocupa verdaderamente pediculados, lo cual puede ser una ventaja para el tratamiento, aunque se desconfie siempre de la normalidad de los tegidos en quienes descansa el pedículo, si no se quiere ver reproducido en ellos el neoplasma. Sin embargo, serán mucho ménos desfavorables ciertas formas de epitelioma ó cancroide que podriamos llamar difusas, más comunes por lo regular en el pene y el labio inferior que en otros puntos, y en los cuales la infiltracion epiteliomatosa producida por el neoplasma, al exámen exterior, parece carecer y carece efectivamente á veces, de límites definidos; lo cual constituye una desventajosísima circunstancia para el tratamiento.

El período de crecimiento activo que acabamos de describir ahora, y que podríamos considerar como intermedio entre el de inobservacion ó completamente estacionario, y el de ulceracion

que frecuentísimamente y casi con seguridad debe seguirle, puede prolongarse tambien por un espacio de tiempo muy variable; pero no ya, ni mucho ménos, como el primero, porque en realidad, el tumor no constituye ya una simple modificacion orgánica de los elementos de la piel, sino el verdadero principio de la neoplasia patológica, el principio clínico del epitelioma. Así es que en realidad, todos ó la mayor parte de los casos citados de verrugas ó papilomas cancerosos, que persisten por espacio de muchos años estacionarios, deben considerarse, en nuestro concepto, no como el principio evolutivo del mal, sino como el grano ó la semilla de él, que podrá empezar á germinar pronto ó tardar en hacerlo mucho tiempo, ó no llegar, en fin, á verificarlo nunca. Teniendo, pues, todo esto en cuenta, nosotros no daríamos el nombre de primer período del epitelioma á la verruga, á la escama ó al pequeño é indolente nódulo sino cuando es seguido inmediatamente del crecimiento activo que acabamos de describir; y por el contrario, cuando media entre ambos un largo período de completo quietismo del primero, consideraríamos tan sólo como un principio verdadero del cancroide el momento en que comenzara á hacerse verdaderamente perceptible por algun síntoma objetivo ó subjetivo, la proliferacion invasora del neoplasma.

Con muchísima frecuencia, esa actividad desusada en el desarrollo coincide casi siempre, ó puede referirse á alguna causa irritativa conocida, ya sea esta constituida por tentativas infructuosas de extirpacion de la pequeña verruga ó papiloma, ya sea el empleo intempestivo é inmoderado de ciertos cáusticos; y lo comun es tambien que ese período de activo crecimiento que hemos explicado como precedente comun á la ulceracion, vaya ya de por sí acompañado de dolores más ó ménos intensos. Se ha dado una importancia semeiótica exagerada al carácter lancinante, de verdadedera punzada, de dichos dolores; pero nosotros hemos de manifestar aquí, que dichos dolores no tienen, en nuestro concepto, nada de patognomónicos, ni del cáncer, ni del epitelioma, sino que suelen presentarse en todos los procesos patológicos en que un crecimiento rápido de ciertos elementos, comprende, entre ellos á los ramitos nerviosos sensitivos de la parte, é indudable-

mente en los epiteliomas que presentan el tipo descrito; lo raro sería que faltaran dichos dolores, dada la riqueza de las papilas dérmicas en filetes nerviosos extremadamente sensitivos.

Si hemos podido designar al primer período como de estado latente, de inobservacion ó enteramente *estacionario;* si podemos designar al segundo como de *crecimiento* puramente local y sin reaccion inflamatoria, deberemos designar el tercero, que vamos á estudiar ahora y que puede ir separado tambien de los precedentes por un espacio más ó ménos largo de tiempo, como de *propagacion rápida,* acompañado regularmente de hiperemia acentuada y con tendencia ya á la hipertrofia vegetante, ya á la ulceracion corrosiva de forma serpiginosa ó terebrante. La primera es más pronunciada en los órganos genitales: la segunda es más característica en la cara en general, ofreciendo el lábio inferior, segun Lebert, un término medio entre ambos extremos.

Veamos cómo tiene lugar el primer proceso ulceroso. La capa epidérmica comun está cada vez más distendida y levantada por las papilas y demas elementos subyacentes infartados por la neoplasia. Grietada y resquebrajada primero, acaba muy pronto por desaparecer completamente, para ser reemplazada por costras de epidermis y de pus, que caen de tiempo en tiempo para reproducirse de nuevo.

En otros casos, una vez desprendida ó eliminada la envoltura ó cubierta epidérmica comun, todos los lóbulos del tumor, contenidos hasta entonces bajo dicha cubierta, tal vez estrechamente, se separan, se esplayan, se invierten hácia fuera y dejan percibir en el centro de ellos la verdadera úlcera cubierta de pus y de falsas membranas, cuyos bordes están abundantemente cubiertos por escrecencias verrugosas, rojas, muy vasculares y bastante distintas de los mamelones que se descubren en el centro de la úlcera bajo las concreciones membranosas mencionadas.

Una tercera forma de ulceracion epiteliomatosa, que tiene lugar principalmente en la cara, constituye la úlcera cancroide tipo segun Lebert, y es la llamada *ulcus rodens* por muchos autores clásicos (*rodent ulcer* de los cirujanos ingleses). En esta se desarrolla el trabajo ulceroso de un modo sumamente lento, debajo de una costra que oculta al principio todos sus progresos y des-

truye así sucesivamente toda la capa de tegidos subyacentes, para trasformarse poco á poco en una úlcera que tiene por base primero el dermis y luego los tegidos situados debajo de él, y cuya marcha es unas veces lenta y otras rápida, tenga su asiento en las superficies cutáneas ó en las mucosas. Así lo prueba la observacion imparcial y áun la misma confrontacion de los textos, en los cuales hallamos, por ejemplo, á Velpeau, que afirma que la úlcera avanza más rápidamente cuando se fija ú origina en la superficie cutánea del labio (1); mientras que Lebert afirma, por el contrario, que la rapidez de su curso es mayor cuando se ha producido en las superficies cutáneas (2). Sea como quiera, la úlcera puede tardar algun tiempo en entrar en activa propagacion, pero una vez iniciado ese trabajo invasor, va extendiéndose paso á paso y puede destruir la nariz, el carrillo, los párpados, los ojos, áun permaneciendo ó sin dejar de ser del todo local; y no acabando con la vida del enfermo sino de un modo extremadamente lento, y más bien por verdadero marasmo ó por infeccion séptica que por caquexia cancerosa. De tal clase es el notable caso citado y representado en la última edicion del libro del Sr. Bryant (3), y tal era y bien característico el que nosotros recordamos haber visto en 1872 en la clínica quirúrgica del Dr. G., que destruyó todos los tegidos de la mitad inferior del lado izquierdo de la cara, dejando completamente demudada la mandíbula inferior, y prolongando enormemente la abertura bucal hasta cerca de la oreja; con lo cual, privada la cavidad de la boca de su indispensable pared lateral, se derramaba incesantemente la saliva, y condujo al enfermo á la muerte por marasmo. Otro caso análogo, pero correspondiente á la pared anterior ó labial inferior, recordamos de 1869, de la visita del Dr. M., que destruyó, no solo las partes blandas, sino gran parte del tegido óseo del cuerpo de la mandíbula inferior; y si no temiéramos prolongar demasiado este trabajo, podríamos multiplicar considerablemete esas citas de casos prácticos, así consultando detenidamente nuestras notas, como en

(1) *Velpeau*. Citado por Walshe. Ou cancer, pág. 256.

(2) *Lebert*. Maladies cancereuses, pág. 626.

(3) *Leçons orales de clinique chirurgicale*, 1841, tomo III, pág. 138.

la revision de la literatura médica. Sentimos tan sólo vernos privados de presentar aquí la fotografía exacta de los dos casos citados, por carecer de ellas.

Como se ve, pues, el cancroide ó epitelioma, una vez ulcerado, afecta una marcha que, aunque invasora y destructora, es, sin embargo, mucho ménos temible, y permite mucho mejor que el carcinoma, la intervencion terapéutica: conviene, pues, dada esa importancia pronóstica y curativa posible, y dada la circunstancia ciertísima de que la forma en que el cancroide se presenta al práctico, las más de las veces es la de su período de ulceracion, que tratemos de fijar por todos los medios posibles (siquiera se nos tache de insistir demasiado en síntomas ó caractéres minuciosos), que tratemos de fijar, repito, las formas y particularidades todas del epitelioma ya ulcerado.

Epitelioma plano ó superficial.—Despues de haber pasado por los períodos ya descritos como formas iniciales, puede el epitelioma presentar, en la parte más elevada del pequeño nodulito ó de la verruga, una pequeña ulcerita cubierta de una delgada costra oscura, adherente y formada por la desecacion del líquido viscoso y pegajoso que se desprende de la superficie escoriada. En ese estado de pequeña escoriacion, que no tendria nada de característico, si no existiera el precedente de haber aparecido sobre un tuberculito ó verruga preexistente, el epitelioma puede atravesar invariable un período que varía entre tres, cinco y diez años. Conozco un señor que presenta esa pequeña ulcerita debajo de la márgen inferior de la órbita, á consecuencia de haberse extirpado una verruga que existió allí; y esa ulcerita, del tamaño de una lenteja de las más pequeñas, y hecha como con un sacabocados, permanece siempre igual desde hace dos años, y ordinariamente cubierta por una pequeñísima costra.

Cuando la úlcera va á comenzar su invasion ó propagacion, regularmente aparecen en su periferia, es decir, en sus bordes mismos, una série de tuberculitos del tamaño de una cabeza de alfiler, brillantes, de color pálido ó amarillento, traslúcidos y como opalinos, pero notablemente duros y compactos. Esos tuberculitos no pueden confundirse con los del lupus, porque su distribucion no es la misma, su consistencia mucho mayor, y su conte-

nido tiene el aspecto de una sustancia brillante, nacarada, á veces verdaderamente córnea. Por lo regular esos tuberculitos se escorían á su vez, y uniéndose la escoriacion producida por ellos á la de la pequeña ulcerita central, tenemos ya aumentada ésta y constituida la verdadera úlcera epitelial plana.

Los caractéres de esa úlcera son bastante típicos: es, por lo comun, de forma redondeada, ó irregularmente poligonal; su superficie, de un rojo oscuro, á veces amarillento y agrisado, es desigual; muy mamelonada en unos puntos, casi lisa ó finamente granulosa en otros, pero siempre dura al tacto y al instrumento: la cucharilla de Bruns no puede arrancar su tegido, sino con un violento esfuerzo y á expensas de una considerable hemorragia. Esa superficie se halla limitada por bordes cutáneos ó mucosos aplastados, perfectamente delineados y cortados á pico, siempre adherentes y pegados al fondo de la úlcera: á veces esos bordes se hallan en algunos puntos de la circunferencia, como provistos de una especie de reborde ó rodete sumamente duro y epidérmico, gris rojizo ó como ligeramente traslúcido tambien; pero por lo comun, en esta forma del epitelioma plano, no existe verdadera inversion de dichos bordes hácia afuera: para ello es preciso, casi siempre, que haya precedido á la ulceracion la existencia de un verdadero tumor. En estos bordes del epitelioma plano, hemos dicho ya que veremos casi siempre, y sobre todo en su período de progreso ó propagacion, los pequeños globulitos ó tuberculitos perlados que hemos mencionado antes, y que consideramos como elemento característico del cáncer epitelial ó epitelioma en todos sus períodos, ó en los más de ellos. En fin, el fondo ó la superficie de la úlcera se halla bañada, no por pus, como el chancro por ejemplo; no por una papilla puriforme, como el lupus, ni por un líquido lechoso, como el cáncer blando, sino por una cantidad, relativamente muy escasa, de un líquido viscoso, que se deseca rápidamente y cubre la superficie de la úlcera como un barniz semi-trasparente, que si se deja en su sitio se convierte en una costra delgada, pero sólida, adherente y seca como un pedazo de pergamino. El tipo exacto de esa forma de úlcera, hubiéramos podido presentarle nosotros, si se hubiera prestado á dejarse retratar el Sr. D. R. de U., que hace ya dos años presenta un tipo

correcto de epitelioma plano ó de *ulcus rodens* debajo de la sien izquierda y delante de la oreja, del tamaño de una pieza de dos pesetas; pero nos remitimos á la excelente monografía del profesor Masdeu, del hospital de cancerosos de Lóndres, y que utilizaremos sobre todo al hablar del tratamiento.

La úlcera epiteliomatosa, que nosotros no tendríamos inconveniente en denominar tan sólo úlcera epitelial plana, designacion sencilla y que da desde luego idea de su carácter, de su forma y de su naturaleza, no suele nunca, en este tipo, alcanzar dimensiones muy exageradas. Las comunes destrucciones, que antes hemos apuntado, pertenecen más bien á la forma terebrante ó profundizante.

Hay más: no es del todo raro observar, que cuando la ulceracion ha alcanzado un cierto grado de desarrollo, hasta llegar á cuatro ó seis centímetros de diámetro, se elimine por una especie de supuracion más abundante, la ligera capa del tegido epitelial, que forma el fondo del centro de la úlcera, y sea sustituida por una vegetacion de mamelones carnosos, que dan lugar á una chapa de verdadera cicatriz; pero esta cicatriz, rarísima vez, casi nos atreveríamos á decir que nunca, es el fin de una úlcera epitelial, pues nunca la cubre por completo, nunca llega hasta sus bordes, sino que se limita al centro y aparece entonces rodeada circularmente de una úlcera superficial, seca, estrecha, poco segregante, y cuyo borde excéntrico continúa siendo asiento de los globulitos perlados, de que he hablado antes, y que constituyen el mecanismo de la propagacion del mal. Las proporciones entre la cicatriz y la porcion ulcerada pueden variar considerablemente, é inútil es decir que aquella puede faltar por completo, pues su aparicion no es un hecho necesario, ni áun dominante por su frecuencia en la historia del epitelioma plano.

El modo y propagacion de la úlcera cancroidea á través de los tegidos es tambien notablemente irregular: así es que nada tan frecuente, y nosotros hemos podido convencernos de ello, como observar que se extiende y propaga considerablemente en una direccion, mientras que permanece estacionaria y como detenida su marcha invasora en el extremo opuesto. De aquí que, aunque la forma predilecta de esta clase de úlceras suele ser la circular,

cuando ha durado ya mucho tiempo, deje de serlo, y se haga irregular, debiéndose tal vez esta circunstancia, por lo ménos así nos inclinamos nosotros á creerlo, á la diferente resistencia que oponen tambien á la infiltracion los diferentes tegidos correspondientes á los diversos puntos de la circunferencia.

En fin, si como un hecho excepcional, la úlcera epitelial plana se detiene lo bastante en su marcha invasora por la circunferencia, para dar lugar á que la cicatriz llegue á cubrirla en totalidad, lo cual, repito, aún es excepcional, hay que contar casi de seguro, el que en las inmediaciones del punto primitivamente afecto aparecerá algun nuevo nodulito epitelial, que se ulcerará á su vez y afectará la misma marcha que su anterior, ó tal vez otra más dañina.

En efecto, la curacion expontánea completa definitiva del cancroide ó epitelioma, aunque sea en su forma plana é indudablemente la más benigna, es un hecho, si alguna vez ha existido de un modo positivo, demasiado excepcional para poder contar con él. Es verdad que puede persistir en la forma ulcerosa ya descrita, por espacio de muchos años, sin producir ni ocasionar graves trastornos al enfermo; pero no lo es ménos, que en un momento puede tomar la forma profundizante ó terebrante, y entonces el peligro es ya enormemente mayor, no sólo para la integridad funcional de las partes afectas, sino para la vida misma del paciente. Mas para no dar lugar á repeticiones, apreciaremos aparte los caractéres de esa segunda forma del cancroide.

Epitelioma profundizante ó terebrante (tiefgreifender Epithelialkrebs de Thiersch).—Muy frecuentemente, segun dejamos indicado, puede esta forma suceder á la anterior, y constituye esa posibilidad el principal peligro de aquella; pero puede tambien desde su orígen ofrecer los caractéres que le son propios.

El epitelioma profundizante comienza por un tumor de la forma ya descrita en páginas anteriores, empotrado en el espesor del tegumento, único, pero constituido él mismo por una porcion mayor ó menor de tuberculitos pequeños ó nudosidades del tamaño de un cañamon ó de un guisante, y conglomerados ó reunidos en un grupo aislado, y comprimiéndose á veces recíprocamente. Pueden estos nódulos permanecer por espacio de algunos años cu-

biertos tambien por una película de epidermis, que, por su crecimiento, se pone tensa, roja, brillante y violácea en algunos puntos, formando regularmente muy escaso relieve en la superficie del tegumento, y áun ese relieve más bien en la forma de chapa de bordes limitados y perpendiculares á aquella superficie, que de verdadero tumor; pero se percibe la forma real de éste, tratando de cogerlo ó abarcarlo entre los dedos en el espesor del tegumento, que permanece todavía por cierto tiempo perfectamente movible; pero que en ciertos períodos avanzados del mal, se adhiere fuertemente á los tegidos subyacentes, aponeurósis, periostio, cartílagos, etc. A veces, antes de ulcerarse, ocurre en la forma de esos tumores una modificacion importante, que consiste en una especie de retraccion ó corneificacion de los elementos de su centro, mientras que los que van asociándosele por la periferia, por la aparicion de nuevos nodulillos al rededor del primero, estando todavía abultados y en vias de crecimiento, dan al conjunto un aspecto infundibuliforme.

En un período á veces próximo al inicial de la dolencia, otras veces despues de algunos años de persistencia en la forma mencionada, sobreviene una especie de mortificacion molecular en la superficie del tumor, ya expontánea, ya provocada tambien por alguna causa venida del exterior; la capa epidérmica que cubria la nudosidad se descama y deja descubierta una erosion parecida á la de la forma plana, ó se reblandece un punto cualquiera del neoplasma (preferentemente el centro), pónese violácea la piel que lo cubre, adelgázase y se rompe al fin derramándose por la abertura una materia icorosa, no del todo homogénea y con pequeños grumos blancos ó agrisados; la piel que queda al rededor de la abertura se elimina entonces rápidamente y adquiere el aspecto de una úlcera profunda de fondo griseo, desigual y anfractuoso, bañado en un flúido de mal aspecto, fétido, icoroso á veces en algunos puntos, purulento, aunque solo excepcionalmente, rodeada de bordes duros, desiguales, tuberosos, provistos tambien de aquellas granulaciones perladas que mencionamos en la forma anterior, y descansando todo sobre una base endurecida, ya no movible, y que es asiento de dolores vivos y lancinantes unas veces, aunque más tolerables otras.

La infiltracion epitelial avanza en esta forma, no sólo en el sentido de la superficie, sino en el de la profundidad, invade el tegido celular subcutáneo, los músculos, las aponeurosis y los huesos: los ganglios vecinos con mucha frecuencia toman parte en estas alteraciones, se endurecen primero, se reblandecen y se ponen abollados despues, se ulceran por fin, y reproducen los fenómenos ocurridos en el nódulo primitivo, pudiendo á veces hasta unirse las distintas ulceraciones, procedentes de otros tantos nódulos primitivos y secundarios, y ocasionar las más horribles y devastadoras destrucciones. El estado general no puede ménos de resentirse gravemente de tan importantes lesiones locales. Comunmente, y áun prescindiendo de la clase de alteraciones musculares que la destruccion de ciertos órganos trae consigo, se desarrollan accesos febriles vespertinos, ó una fiebre consuntiva contínua y un estado caquéctico, que acaba con la vida del paciente, si ya antes el desarrollo de tumores secundarios ó deuteropáticos, análogos ó diferentes (?) del primitivo, no han dado lugar á la aparicion de accidentes intercurrentes graves, que hayan tenido la misma terminacion fatal. Tal es lo que comunmente ocurre en la forma terebrante del epitelioma, forma que, indudablemente en su grado más avanzado, merece ya con toda justicia el nombre de cáncer epitelial, y tiene ya con el carcinoma simple ó vulgaris muchos puntos de contacto, aunque sea, por lo comun, ménos rápidamente grave que él.

En fin, como complemento de la descripcion de las formas genuinas precedentes, haremos notar que el epitelioma adulto ó ya constituido, ofrece á veces un tipo, que recuerda lo que en el período inicial citamos como frecuente, es decir, el papiloma. Aunque el papiloma ha sido considerado por Virchow, más bien como fibromatoso que como un epitelioma, sin embargo, es indudable que en la superficie de ciertos verdaderos cancroides tiene lugar una hipertrofia papilar notabilísima, que dificulta considerablemente el diagnóstico diferencial de ambos tumores, y que únicamente permitirá juzgar de su naturaleza por la normalidad ó dureza de los tegidos que sirven de base á la produccion papilar. Así, por ejemplo, nosotros hemos observado, en consulta con el oculista Dr. O., un papiloma de la superficie mucosa del párpado in-

ferior derecho de una jóven, en el que, con blandura completa de la base coincidia una indolencia absoluta del neoplasma y su más perfecta benignidad clínica, que, sin embargo, no nos atreveríamos á garantir para el porvenir, tanto más cuanto que esa jóven, de aspecto el más floreciente y lozano posible, presenta otros dos nódulos intra-dérmicos endurecidos al nivel del pómulo del mismo lado. En cambio, un enfermo, observado tambien por nosotros, presenta un epitelioma papilar de la cara mucosa del labio inferior, de dos años de fecha, bastante estacionario, pero con la base endurecida, formacion de costras y exalacion de un humor viscoso, fétido, caracterísco, que no deja la menor duda respecto á su naturaleza, y que estamos convencidos acabará rápidamente con el enfermo el dia en que el proceso comience á hacerse profundamente infiltrante y destructivo. Como se vé, pues, hemos visto en este estudio sintomatológico del epitelioma, que ese neoplasma comenzaba las más de las veces de un modo insidioso, inapreciable y extremadamente lento, y hemos aprendido á conocer las diversas formas que en ese primer período, ó período prévio, si se nos permite la espresion, podia presentar y hacernos sospechar ó asegurar un ulterior desarrollo; hemos estudiado despues la marcha general que afectaba el epitelioma á partir de aquellos orígenes y cuando no tenía tendencia marcada todavía á caracterizarse por ninguna forma ulcerosa definida, de las dos que hemos aceptado como clínicamente más frecuentes; pero presentaba ya un trabajo de acrecentacion que alarmaba siempre al paciente ó le daba por lo ménos la voz de alarma, y hemos descrito á continuacion el proceso clínico ulcerativo que convierte el mal, hasta entonces semi-oculto, en una destruccion bien perceptible. Hemos estudiado despues las dos formas típicas de dicho estado ulceroso, é indicado, aunque á la ligera, la relativa inocuidad de la forma plana, la gravedad indisputable de la terebrante y la posible conversion de la primera en la segunda, lo que debia hacernos sumamente prudentes en el pronóstico de ambas, puesto que ambas tambien pueden terminar, tarde ó temprano, en la muerte del paciente.

Veamos ahora, aunque no sea más que en cuatro palabras, y como lo hicimos en el lupus, la influencia de ciertas lo-

calidades en la constitucion de las variedades del epitelioma.

La cara (y entre sus diversas regiones los labios preferentemente), es una de las partes del cuerpo en que con más frecuencia observamos el epitelioma. Thiersch, entre 102 casos, lo ha hallado 78 veces en la cara, y de estas 48 en el labio inferior; despues de la cara el cráneo, los genitales, los miembros y el tronco siguen en órden de frecuencia (1). Winidearter, en la reciente relacion de la clínica de Billroth, ha hallado en un total de 548 casos de cáncer observados por aquel profesor en el espacio de ocho años, que 278 tuvieron su asiento en la cara (verdad es que comprende entre ellos cánceres blandos de los senos maxilares, etc. (2); y en fin, Marsden, en las enormes estadísticas recogidas en el Hospital de cancerosos de Lóndres, ha hallado en un total de 10.759 casos de cáncer (3) que 1.098 de ellos eran de la cara y labios.

El epitelioma puede existir en cualquiera de los dos labios; si bien sería inexacto y erróneo el suponer que no puede presentarse en el superior, porque se conocen casos fidedignos de ello; sin embargo, no puede negarse que es inmensamente más frecuente en el inferior. En ambos suele presentar el orígen tuberoso y de aquí su relativa malignidad entre los de la cara, aunque sea benigno, comparado con el carcinoma vulgar ó simple. A menudo tambien empieza el epitelioma del labio por la forma plana, ó de escoriacion superficial, y aun por la verrugosa, y casi podríamos decir que casi todo el estudio que venimos haciendo del epitelioma, se refiere particularmente al labio inferior, donde nosotros, como todos, hemos debido estudiarle preferentemente.

En la sien tiene lugar más frecuentemente el epitelioma plano ó sea el *ulcus rodens*. En el trascurso de los años puede extenderse á un carrillo entero, destruir la oreja, los párpados, etc., y dejar aislado el globo del ojo en medio de una excavacion ulcerosa. En su marcha ulterior, regularmente el epitelioma de

---

(1) *Thiersch*, loc. cit., pág. 304.

(2) *Winidearter* Beiträge zur Statistik der Carcinome mit Bücks auf die dauernude; Heillbarkeit, durch oper Behandl (187 K. pág. 308).

(3) *Marsden*. Una new and muesspll mode of ticatin certains forms of cáncer. Lóndres, 1874, p. 45.

esta region se hace terebrante y de aquí su peligro. Ya hemos citado en el capítulo del lupus la multiplicidad de casos que se registran en la ciencia, en que un verdadero epitelioma se ha desarrollado sobre las cicatrices de un antiguo lupus de diversos puntos de la cara.

En el cráneo, es decir, en el cuero cabelludo, se ha visto tambien desarrollarse sobre antiguos lupus ó quistes sebáceos, y en el trabajo ya citado del Sr. Esmarch, está representado un caso curiosísimo observado por dicho profesor (1). La neoplásia puede hacerse rápidamente ulcerosa, denudar el hueso y necrosarlo, por ser él mismo invadido por la infiltracion epitelial.

En los genitales, principalmente en el escroto, el epitelioma suele presentar una forma particular ulcerosa, constituida por ulceraciones múltiples, á modo de grietas, que Paget dice haber observado, á veces en gran número en un mismo indivíduo, contra lo que suele observarse en otras formas de epitelioma ó cancroide. Esas escoriaciones ó grietas presentan á veces en esta forma un depósito de sustancia pigmentaria ó carbonosa, observada ya por Cooper, y que no parece influir de un modo particular en la malignidad del neoplasma, ni hacer de él una verdadera forma melánica. Regularmente esta variedad ha sido denominada como *cáncer de los deshollinadores*. En el balano tiene más bien asiento la forma papilomatosa, y todas esas formas de epitelioma hacen partícipes de la dolencia, comunmente en un período no muy tardío, cuando tiene lugar en esas regiones, á los ganglios inguinales, que se infartan, se abollonan, se ulceran y se convierten en verdaderos epiteliomas secundarios por propagacion. Análogo carácter presentan en los genitales de la mujer. En cuanto al tronco y las extremidades, es un hecho que el epitelioma es raro en esas regiones de un modo primitivo ó protopático, y más comunmente se origina desde un punto más ó ménos próximo á ellas. En las mucosas de la vagina, del recto, etc., el epitelioma suele presentarse en la forma papilomatosa. Sin embargo, en la lengua, donde tiene lugar de un modo primitivo, bastante frecuentemente suele aparecer bajo la forma de una pequeña esco-

(1) *Esmarch*, loc. cit., pág. 3, y figuras 1 y 2.

riacion plana, del tamaño de una lenteja ó algo mayor, roja y granulosa en su superficie, cuya base se endurece muy pronto, y puede percibirse que constituye un nódulo redondeado, empotrado en el espesor del parénquima del órgano. Otras veces el epitelioma de la lengua se desarrolla sobre una ulcerita, producida artificialmente y sostenida largo tiempo por la accion irritativa de algun fragmento dentario que se clava en ella sin cesar.

El epitelioma, en fin, se ha presentado, aunque escepcionalmente, en órganos internos; pero no siendo ya estos del estudio ni de la incumbencia de la Cirugía, cuyo carácter tiene este trabajo, no nos detendremos en su descripcion.

Complicaciones.—Durante el curso del cancroide, como durante el de toda afeccion que reconoce por causa inmediata un proceso irritativo formador, pueden ocurrir cierto número de complicaciones que no presentan en el epitelioma caractéres tan especiales que debamos hacer de ellas una descripcion muy detallada.

Tan sólo citaremos el hecho admitido como posible por algunos, y que estudiaremos más detenidamente al tratar su anatomía y fisiología patológicas, de la ulterior conversion del epitelioma en verdadero cáncer vulgaris ó simple, lo cual constituirá, caso de existir, una grandísima complicacion. Tambien debemos decir dos palabras del desarrollo frecuente durante el curso de ciertos cancroides, sobre todo estando ya ulcerados, de procesos linfangíticos ó inflamatorios, debidos las más de las veces á la suciedad del enfermo, que deja en contacto de la superficie ulcerada materiales excelentemente dispuestos á la putridez, ó bien de la aplicacion tópica de ciertos cáusticos que han de producir forzosamente la consiguiente é inevitable reaccion inflamatoria. Respecto á este último accidente deberemos decir que, en general, puede perjudicar, y que si el enfermo no quiere someterse á un tratamiento sério, activo y bien dirigido, vale más y debe recomendársele, que evite todas las causas de irritacion que puedan activar y estimular el proceso epiteliomatoso. Mas si lo que produce esos brotes de erisipela ó de linfangitis es una aplicacion ó série de aplicaciones de un cáustico suficientemente activo para acabar con el mal, no debe infundir temor, pues como veremos más adelante es mayor el beneficio que el daño producido.

Anatomía y fisiología patológica del epitelioma.—Siguiendo el mismo plan que observamos en el estudio del lupus, comenzaremos por exponer aquí los procedimientos técnicos generales de que nos hemos valido para el estudio de la anatomía del epitelioma, sin perjuicio de exponer aún en el decurso de este artículo las particularidades que puedan irse presentando respecto al modo de apreciar ciertos detalles. Desde luego diremos, que el modo mejor de formarse exacta idea de la extructura del epitelioma, es el que consiste en practicar cortes en diferentes sentidos que alcancen, si es posible, toda la extension del neoplasma en el sentido de su espesor ó gruego, ó por lo menos que comprendan y pasen todo lo posible de la línea divisoria entre epidermis y dermis. Los cortes de ese género que más clara idea dan de la extructura del neoplasma, son los que se practican en una direccion perpendicular á la superficie normal ó ulcerada del tegumento. Sin embargo, son tambien de gran utilidad y convienen como términos de comparacion, otros practicados en diferentes direcciones, ya oblícuos, ya paralelos á aquella superficie.

Todo lo que no sea ese sistema de inspeccion, dará una idea incompleta de la conformacion y recíprocas relaciones entre los elementos diversos del epitelioma; pero como complemento á aquel exámen deberá estudiarse tambien el líquido viscoso exalado en la superficie de la úlcera epitelial, el producto pastoso y como nacarado que contienen algunos de sus tubérculos, y el que resulta en fin de rascar con un escalpelo la superficie de seccion de un tumor epitelial ya extirpado. Todas esas materias, que convendrá obtener lo más delgadas y trasparentes posible, pueden examinarse en estado fresco; pero los contornos de sus elementos son entonces muy poco perceptibles. Es, pues, preferible endurecer préviamente la pieza que desea examinarse, ya por medio del alcohol absoluto, del ácido pícrico ó del licor de Muller (con lo cual se practican ya mucho más cómodamente los cortes), y colorearlos despues por medio de reactivos, que tienen cierta accion electiva sobre algunos de sus elementos. Los más cómodos y manejables son, en nuestra opinion, el carmin de Gerlach (1), el azul de anilina,

(1) Como no podemos entrar aquí en detalles de técnica microscópica y

la hematoxilina y sobre todo el picro-carminato de amoniaco de Ranvier. Este último elemento es particularmente útil en el estudio histológico del epitelioma, porque ademas de las propiedades del carmin, tiene la especialísima de colorear en amarillo vivo los elementos epidérmicos ya córneos ó viejos de la proliferacion epitelial; lo cual dá al exámen un aspecto clarisímo y por demas instructivo de la preparacion, en la que los elementos viejos se distinguen perfectamente por su distinta coloracion, y resaltan magníficamente sobre la sustancia epitelial más reciente y jóven, que se tiñe de rojo de carmin con sus núcleos perfectamente perceptibles (1). Ningun reactivo, como el citado, da esa claridad en los resultados; sin embargo, el procedimiento de impregnacion por la sal de plata introducido en la técnica histológica por Recklinghaussen y aplicado á esos estudios por Ranvier y Koïter, es tambien útil, sobre todo cuando se trata de apreciar la participacion en el proceso de los epitelios de los conductos naturales y particularmente los vasculares de la parte.

El exámen histológico del epitelioma, es, pues, muy difícil que se verifique bien en el vivo. Es indispensable para ello obtener un fragmentito de suficiente volúmen, que comprenda un

---

como por otra parte suponemos harto conocidos de nuestros lectores los procedimientos generales de esa moderna ciencia, nos limitamos á indicar brevemente *como hemos* visto lo que describimos; pero no queremos dejar de indicar al que desee saberlo que las principales obras que, en la actualidad, se ocupan especialmente de este asunto son el tratado de *Ranvier: Traitè technique d'histologiè*, en vias de publicacion todavía, y que reune toda la práctica del gran profesor del Colegio de Francia, y el del profesor *Frey. Das mikroskope und die Mikroskopische beenntnik:* 1877; conteniendo tambien algunas indicaciones los tratados de histología y de anatomía general, entre los cuales contamos el español del profesor Maestre de San Juan, de Madrid.

(1) Aunque no creemos ser nosotros los únicos que hayamos apreciado esa utilísima cualidad del picrocarminato, pues empezando por su autor y acabando por todos los que lo usen darán enseguida con ella, sin embargo, llamamos la atencion de nuestros lectores, sobre el hecho raro de que los tratados clásicos que andan en nuestras manos digan tan poco ó nada de ella; é insistimos mucho en que se anote como un hecho de positiva utilidad práctica, para el exámen del epitelioma.

cierto espesor de los tegidos: esto puede verificarse, ya por medio del keloctomo, ya, y es preferible, escindiendo con las tijeras ó el bisturí dicho pequeño fragmento indispensable de un punto adecuado del neoplasma: ¿será posible conseguir de los enfermos esa pequeña operacion prévia de utilidad diagnóstica tan indudable? Sin titubear responderemos que en nuestro país *no*, en muchos países del extranjero *sí;* y decimos esto, porque sabemos que nuestro público de enfermos lo exige todo del médico poniendo él lo ménos posible ó nada de su parte, y cree mejor en general á un empírico charlatan cualquiera que ofrece curarle, sin verle siquiera, un afecto tal vez incurable, que al práctico ilustrado y concienzudo que le manifiesta despues de un detenido exámen sus dudas diagnósticas y el modo de resolverlas por un medio positivo y científico, con algo de buena voluntad por parte suya; mientras que en otras naciones hemos visto nosotros mismos que el enfermo se somete al médico en cuerpo y alma, si se nos permite la frase, hasta el extremo que un amigo nuestro, el Dr. T., vió hace poco por sí mismo en Alemania, extraer un fragmento de músculo de la pantorrilla de un enfermo, y no con el keloctomo, sino con el bisturí, con el sólo objeto de saber si existia en sus tegidos la invasion triquinosa. Conste, pues, que el medio de exploracion en el vivo, existe sin graves perjuicios para el enfermo, ó por mejor decir, con mayores ventajas que inconvenientes, y que la cuestion estriba tan sólo en la docilidad del enfermo. Pero terminemos ya esta pequeña digresion, por la que pedimos mil perdones á nuestros jueces, y pasemos á exponer lo que el exámen histológico del epitelioma, practicado como queda dicho, nos pone de manifiesto.

En un corte practicado perpendicularmente á la superficie libre de la piel, veremos, sobre todo en el epitelioma plano, las papilas del dérmis prolongadas y comprimidas, estrechadas y angostas, hasta desaparecer á veces casi por completo, por efecto del desarrollo exuberante que presentan otras prolongaciones que parecen papilas invertidas, pero que no son tales en realidad, sino la exageracion hiperplásica y patológica de lo que constituye en estado normal los espacios interpapilares, ó sean las prolongaciones que el cuerpo de Malpigio da entre papila y papila,

Nos extraña, pues, mucho, ver en el libro de Hebra llamar á estas prolongaciones papilas del cuerpo de Malpigio (1) y es preciso evitar la confusion que eso podria producir en el lector, pues sabido es que lo que constituye la papila es un órgano del dermis formado de tegido conjuntivo como él y con la base que mira á la profundidad, y el vértice á la superficie del tegumento, mientras que las prolongaciones normales del cuerpo de Malpigio entre ellas, tienen la misma forma, es cierto, pero invertida, y no son verdaderas papilas cónicas, sino moldes de ellas más irregulares aunque parecidas y constituidas no por el tegido del dérmis, vasos y nervios, como las verdaderas, sino exclusivamente por tegido epitelial, como la zona de Malpigio mismo de que forman parte.

En la mayoría, pues, de los epiteliomas, las verdaderas papilas no están realmente hipertrofiadas sino por cuanto prolongándose el espesor (que en el corte aparece como altura) de la capa de Malpigio, haciéndose, por consiguiente, mucho más largas las prolongaciones ó conos que esa capa envia al dermis por crecimiento propio suyo, parecen partes del dermis que estaban debajo de las papilas normales, y es preciso comprender bien el proceso para convencerse de que lo que crece en estos casos no es la papila sino el cuerpo de Malpigio á ella sobrepuesto. De otra manera, se formará una idea completamente errónea de la primera parte del proceso epiteliomatoso. En la verruga sí, son las papilas, es decir, un elemento del dermis, el que crece hácia el exterior, hácia el epitelio ó epidermis, y este no hace más que aumentar lo indispensable para cubrirlas en esas mayores y más salientes proporciones. En el epitelioma, por el contrario, es el epitelio, del cuerpo de Malpigio, el que crece hácia las papilas, las atropella, digámoslo así, invade su terreno y se desparrama por el espesor del dermis. En ese concepto creemos que podríamos llamar al *epitelioma una verruga invertida y que crece hácia la profundidad*. Nótese, sin embargo, que ese pretendido antagonismo entre verruga y epitelioma dista mucho de ser cierto en

(1) *Hebra*, loc. cit., pág. 584.

realidad, pues claro está que el epitelio en vias de activa proliferacion celular producirá un cierto estímulo en las papilas subyacentes, que, si están suficientemente bien ocultas, se hipertrofiarán tambien, constituyendo la forma papilomatosa consecutiva del epitelioma; y del mismo modo las papilas préviamente hipertrofiadas de la verruga ocasionarán aquel mismo estímulo en el epitelio suprayacente que podrá en un momento dado entrar en activa proliferacion y constituir el epitelioma; así se comprende perfectamente, desde el punto de vista histológico positivo, como una verruga ó como cualquiera de esos papilomas primitiva y duraderamente inocentes, constituyen, sin embargo, un peligro posible, por cuanto pueden, en un momento dado, cambiar de forma y tomar la del verdadero y más terrible cancroide.

Cuanto más se aproxima la observacion al punto ulcerado del epitelioma, se percibe que los conos epiteliales penetran más profundamente en el espesor del dermis, y en esos casos las verdaderas papilas apenas si son ya reconocibles en esas formas prolongadas, pero estrechísimas, que permiten apreciar los cortes.

En los epiteliomas profundizantes de un grosor considerable puede verse, en las capas superficiales, el enorme engrosamiento de la zona de epitelio y su crecimiento hácia la profundidad del dermis; pero si se toma el fragmento destinado al corte de un punto más profundo aún y ya separado de la superficie, se ven todavía masas de epitelio de formas irregulares que emiten prolongaciones á modo de clavas, no ya tan sólo en direccion perpendicular sino trasversal y en todos los grados de oblicuidad. En un corte un poco grueso y con un aumento, en el caso más débil de 180 á 200 diámetros, puede verse cada masa epitelial como el cuerpo de un gran pólipo, que emite, á modo de multiformes tentáculos, porcion de prolongaciones en todos sentidos, pero si ese mismo fragmento de tegido del epitelioma lo examinamos en una seccion más fina de tegido, descubriremos en él un aspecto del todo diferente y que, sin embargo, deberá todas esas diferencias al modo de preparacion. En efecto, en el primer caso el espesor ó grueso del tegido sometido á nuestra observacion, es suficiente á dar cabida en sus mallas á una de esas masas de tegido epitelial, y pueden verse sus prolongaciones íntegras como se ve entero un

largo cilindro de tocino blanco en una gruesa raja de mortadella de Bolonia (si se nos perdona la comparacion), mientras que si el corte es muy fino y por consiguiente el espesor del tegido comprendido entre ambas caras muy exíguo, forzosamente aquellas prolongaciones irregulares y curvilíneas serán cortadas, cada una de ellas, en varios puntos y en distintas incidencias, y el efecto visual de ese corte será aparecer una pieza de tegido sembrado de alvéolos ó huecos en que se hallan, al parecer aislados y del todo independientes de los inmediatos, pelotones de células de carácter epitelial.

Conviene que dejemos bien claro este punto, porque ha de servirnos muchísimo para distinguir el epitelioma del cáncer vulgaris sobre la platina del microscopio.

En efecto, esos alvéolos, aunque se presenten en una pieza aislada y sin conos enteros (1), que nos den la clave de su naturaleza, tienen el carácter típico de estar ocupados por células que no se hallan en ellos como contenido desmenuzable, sino como tegido coherente, hasta el extremo de que el pincel no las arrastra absolutamente, aislándolas, ni el sacudimiento en un tubo de agua tampoco; y en cambio se puede con la aguja ó con un pincel fuerte, etc., sacar, todo en una pieza, uno de esos conos ó *zapfen* y examinarlo aisladamente, áun con su forma sin paredes de alvéolo ya, que lo contengan. Este carácter es para nosotros de una capital importancia, que áun dentro de los alvéolos mismos, un ojo inteligente y experto descubre ya esa particularidad, por la separacion uniforme que se establece entre continente y contenido, tan sólo por la accion del reactivo desigualmente condensador para ambos tegidos.

(Se continuará.)

---

(1) Siempre que hemos de designar esos conos, echamos de ménos una palabra que exprese lo que la alemana *zapfen* especialmente aceptada para expresar esa idea.

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

ACTAS DE SESIONES LITERARIAS.

I.

SESION DEL 29 DE MAYO DE 1880.

Comenzó con la lectura del acta de la sesion anterior, la cual fué aprobada.

Seguidamente continuó la discusion sobre la epilepsia, y el Sr. San Martin usó de la palabra, y dijo:

Que era vitalista, pero no á la manera del Sr. Santero, el cual creia que incurria en un ontogolismo insostenible. El vitalismo del Sr. San Martin es realista.

Añadió que no procedia la calurosa defensa que se habia hecho de Hipócrates, porque nadie le habia combatido en esta Academia, y que él por su parte se apoyaba en ella al asentar, que debiamos vivir dentro de la realidad y no con la hipótesis.

No se ha probado que la materia sea inerte. Ésta y la fuerza son simples ideas: en la naturaleza no hay más que cuerpos, los cuales están siempre en actividad: el reposo de algunos no es más que aparente.

Todos los cuerpos están en movimiento, y de esta manera se reunen en ellos el tiempo y el espacio, que el Sr. Santero supone siempre distintos entre sí.

La célula, en el órden biológico, puede considerarse como el átomo en el órden físico-químico; y el óvulo fecundado, que no es más que una célula, como la continuacion de los séres de que procede, cuyas condiciones biológicas hereda: el nuevo individuo

no es, por lo tanto, como suele decirse, un eslabon más de la cadena, porque la cadena supone contigüidad, sino la prolongacion no interrumpida de los predecesores, cuyo verdadero orígen desconocemos.

Tambien desconocemos la naturaleza del impulso primitivo, en virtud del cual los séres vivientes se suceden unos á otros dentro de su especie, y en virtud de qué maravillosa potencia el óvulo fecundado se prolifera, dando lugar á innumerables células, que á su vez han de formar los tegidos, órganos y líquidos de nuestro cuerpo; por lo cual, en lugar de suponer fuerzas, cuya existencia real es indemostrable, la fisiología positivista, más modesta, y ceñida á lo que la observacion la enseña, se limita á reconocer un determinismo riguroso, cuyos fenómenos procura estudiar y explicar de la manera que lo consiente el estado actual de la ciencia.

A pesar de las dificultades que algunos oponen á admitir el elemento celular como el constitutivo de los séres organizados, y á explicar los actos vivientes sin la intervencion del sistema nervioso y sanguíneo, y de otro principio superior que los rija y gobierne, es lo cierto que todo el reino vegetal está constituido por células, y careciendo de nérvios, de corazon y de sangre, desempeñan sus esplendorosas funciones de reproduccion, de foliacion, eflorescencia y fructificacion: hay tambien animales inferiores, que sin sistema nervioso y sin circulacion sanguínea viven y se reproducen; vivir comparable con el del óvulo fecundado en los primeros tiempos de su existencia.

Admitiendo el determinismo de que hemos hablado, dictado por Dios en los tiempos de la creacion de los séres vivientes, no es violento el afirmar, en consonancia con lo que la observacion enseña, que al multiplicarse el óvulo por proliferacion, y organizándose las nuevas células por una especie de generacion endógena, se agrupen las unas á las otras y formen los diversos y variados sólidos y líquidos orgánicos, cuyo conjunto constituye al organismo, en el que, cumpliendo cada célula su destino, resulta la armonía funcional que resultaria en una orquesta, en la que cada profesor cumpliese con su deber, sin necesidad de director que manejara la batuta.

El Sr. San Martin defendió el positivismo de algunas acusaciones que se le han dirigido, afirmando, que ni los que siguen esta doctrina, ni los materialistas suelen disimular ni ocultar sus opiniones; las cuales por otra parte no pueden ser trascendentales, como se ha dicho, al órden social y al órden moral: la verdad no puede ser perniciosa.

Tampoco se hace incompatible la libertad moral con la doctrina positivista ó realista. Esa libertad existe, porque le es impuesta al hombre y no la pierde sino en la embriaguez, en la demencia, en el delirio y en otros estados análogos; y por más que á primera vista parezca inconciliable la libertad moral con la imposicion á que debe su existencia, hay que reconocer este hecho como cierto.

En la necesidad de considerar á los séres organizados como fuerza y materia, la antigua filosofía admitia como representante del principio dinámico, una alma vegetativa para las plantas, animal para los animales y humana para el hombre; pero de tal manera armonizadas con los séres que animan, que la vegetal no desempeñaba sino funciones vegetativas, la animal las vegetativas y animales, y la humana las vegetativas, las animales y las humanas. Admitida por la Iglesia esta doctrina, y considerando al alma humana como fundida en la materia, hasta constituir unidad orgánica é influyéndose mútuamente, al extremo de no haber acto humano en que uno y otro principio no tomen parte, no está en desacuerdo con el vitalismo realista, que parte de la unidad orgánica viviente en el óvulo fecundado, estudia sus sucesivos desenvolvimientos y formaciones, su reproduccion, su decadencia y hasta su muerte.

El positivismo se contenta con estudiar los fenómenos; donde encuentra un límite, se detiene, no aventura hipótesis, espera mayores adelantamientos de la observacion ulterior.

La vida es indefinible, no podemos saber lo que es: lo único que puede conocerse, son los fenómenos que presentan los séres vivientes.

Sea como quiera, la vida se extiende sin duda alguna á la sangre, y no es preciso en la actualidad hacer esfuerzo alguno para demostrar esta verdad.

Todo el mundo concede parte igual en la vida y todo lo que constituye el organismo.

Pero los glóbulos de la sangre son la parte más viviente del líquido sanguíneo, que entre otras importantes funciones, desempeña la de trasportar el oxígeno á las profundidades del organismo, tomándolo de la atmósfera, y alimentar las combustiones orgánicas.

Hizo el Sr. San Martin consideraciones sobre la temperatura en el estado fisiológico y en el patológico, y sobre la importancia de sus leyes y de los cambios que en ella se observan para la explicacion de las funciones, y para el diagnóstico de las fiebres, en las que la temperatura es el síntoma principal y más importante.

Se ocupó en el curso que siguen las fiebres y en el órden de presentacion de sus síntomas, los cuales se refieren siempre á lesiones anatómicas concomitantes, que deben distinguirse de las lesiones tróficas, que revela el exámen necroscópico, más frecuentes en las enfermedades crónicas que en las agudas: en uno y en otro caso, la esencialidad de las fiebres y de otras enfermedades debe y puede negarse en el sentido que se ha dado á esta palabra.

En el curso de la discusion no se ha negado la existencia de las enfermedades generales, sino su esencialidad, porque hasta la fiebre efémera produce lesiones de nutricion orgánica, revelada en la mayor produccion de urea, ácido carbónico y agua.

Cuando la temperatura alcanza más de 44° ó 45°, la vida es imposible y sobreviene la muerte.

Se pregunta por los vitalistas ontólogos, qué falta al cadáver, por qué no vive, estando en él sus órganos; pregunta, dice, que puede consentirse al metafísico que no conoce el organismo; pero no á quien haya trabajado en los anfiteatros anatómicos y estudiado la fisiología.

¿Es el cadáver de un hombre que murió por senectud? Pues el secreto de su defuncion no está en la ausencia de ninguna de esas fuerzas hipotéticas que se suponen, sino en las modificaciones que los órganos sufren con el trascurso del tiempo y de las que hacen relacion todas las obras modernas de fisiología.

¿El cadáver lo era por muerte accidental, por una hemorrágia, por la herida de un órgano importante, por una enfermedad agu-

da ó crónica? La muerte la explicará asímismo el exámen del organismo, y el recuerdo de las leyes biológicas que deben cumplirse.

Al llegar á este punto, y habiendo trascurrido la hora reglamentaria, quedó aplazada para la sesion próxima la terminacion del discurso del Sr. San Martin, y se levantó la de este dia.

II.

SESION DEL 5 DE JUNIO DE 1880.

Comenzó con la lectura del acta de la sesion anterior, la cual fué aprobada. Dióse luego cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

El Sr. Vilanova presentó un opúsculo titulado *Conferencias en la Sociedad geográfica de Madrid*, y dijo algunas palabras, para inculcar la necesidad de que la geografía tenga por base la geología.

El Sr. Castro usó de la palabra para hacer la comunicacion de un hecho clínico.

Trátase de un niño casi recien nacido, que sufrió una indigestion, por padecimientos morales de la madre, con eclampsia. Eran los ataques muy repetidos, y como habia congestion, se aplicaron dos sanguijuelas á los maleolos, y despues se usó de los calomelanos y el ruibarbo. Pero á pesar de todo se reprodujeron los accesos de eclampsia. En vano se usaron los antiespasmódicos, el bromuro de potasio y el cloral. Hubo dias de más de 200 ataques, y así pasaron dos semanas.

Para combatir el hábito patológico, que pudiera haber contraido el niño, se usó el sulfato de quinina, tambien sin resultado. El hidrato de cloral, á dósis pequeñísimas, iba seguido á los dos minutos de un sueño profundo. Y á pesar de todo el niño se despertaba cada cuarto de hora con el ataque, para volver á dormirse.

El éter pulverizado tampoco fué eficaz. Acudióse entonces á

los chorros de agua fria, los cuales redujeron á tres ó cuatro los ataques desde el primer dia: al tercero ó cuarto estaba el niño completamente curado.

Despues de esta comunicacion, se continuó la discusion sobre la epilepsia, y el Sr. San Martin dijo:

En el mundo no hay más que fuerza y materia; representadas una y otra por los cuerpos.

La fuerza y la materia aisladas no existen en el mundo de lo real: desde este aspecto de aislamiento, no son sino concepciones de nuestro entendimiento. Para que tengan realidad sensible, hay que estudiarlas en los cuerpos; por lo tanto, el suponer inerte á la materia y activa á la fuerza, es una hipótesis más ó ménos necesaria á nuestro entendimiento para la explicacion de los fenómenos ostensibles de la naturaleza; pero no entidades sustanciales independientes.

Si la vida fuese el movimiento, habria que reconocer una vida universal, representada por todos los cuerpos existentes, y que ocupan y se mueven en el espacio; pero con relacion á lo que acontece en nuestro planeta, se puede afirmar que, además de los cuerpos que gozan de ese movimiento general, hay otros que sin estar excluidos de él, tienen otro interior, propio suyo, los cuales están organizados de manera, que desempeñan fnnciones propias, y á los cuales se les califica de vivientes.

Estas funciones propias, que los diferencia por algunos aspectos del mundo inorgánico, son:

En los unos, el nacer, crecer, reproducirse y morir.

En los otros, el nacer, crecer, reproducirse, sentir, moverse y morir.

En los otros, el nacer, crecer, reproducirse, sentir, moverse, pensar, deliberar, obrar libremente, imaginar y morir.

Hay, por consiguiente, en todos estos séres funciones comunes, á saber: la de nacer, crecer, reproducirse y morir; funciones comunes, por lo tanto, á las plantas, á los animales y al hombre; pero los animales, además, sienten y se mueven, y el hombre piensa, delibera, obra libremente é imagina.

Estas diferentes funciones han hecho suponer en cada uno de estos séres, un principio motor espiritual, puro, no material, de

distinta naturaleza segun el grupo de los organismos sobre que actúa: fuerza vegetativa ó vida vegetal en los unos, fuerza vegetativa animal en los otros, y fuerza vegetativa animal humana en nuestra especie.

En otros términos: se ha supuesto un alma vegetativa, un alma animal y un alma humana; la primera, que sólo rige las funciones llamadas vegetativas; la segunda, que rige las vegetativas y animales; y la tercera, que rige las vegetativas, las animales y las humanas: por donde se vé, que la categoría de las almas asciende en el mismo órden, en que se componen y complican los organismos.

El alma humana, por lo tanto, de gerarquía superior, regiria funciones vegetativas, animales y las superiores del hombre.

Platon considera á esta alma como un ser sustancial que, al encarnarse en el cuerpo, le rige y gobierna, siendo este pasivo y mero cumplidor de los decretos de aquella.

El *enormon* de Hipócrates, el alma sthaliana y el principio vital de la escuela de Mompellier representan el mismo pensamiento, aunque Barthez y los suyos hayan pretendido, con la suposicion de su principio vital, distinguirle del alma, atribuyendo á cada uno de estos dos entes, funciones distintas.

Aristóteles piensa, que el alma humana identificada con el cuerpo, no le hace su esclavo, sino que influyéndose recíprocamente, alma y sustancia corpórea viven en obligado consorcio, no siempre armónico durante la existencia del individuo.

Aceptada esta concepcion aristotélica, en cierto modo, por Santo Tomás y por algunos otros doctores de la Iglesia católica, se ha considerado al alma como la forma sustancial del cuerpo, viniéndose á considerar al hombre como una dualidad representada en la unidad.

Pues bien, de esta idea de unidad que sintió Descartes en el órden metafísico, personificando al hombre en su *yo* de esta unidad, puede y debe partirse en el órden biológico, reconociéndola en el óvulo fecundado, principio del nuevo sér, que desenvolviéndose en el seno que lo encierra, se forma sucesivamente hasta completarse su organizacion.

Los elementos de formacion de este sér son las células, que

proceden del óvulo por proliferacion, realizándose en las nuevas células una generacion endógena, para proliferarse despues hasta la definitiva constitucion del individuo. Aun despues de constituido el individuo, y despues del nacimiento, las células siguen siendo el material que sostiene la organizacion, naciendo, viviendo y muriendo ellas mismas hasta que sobreviene la muerte del sér que forman.

De estas células no carece ningun tejido organizado, ni los líquidos circulantes en el seno del organismo, inclusa la sangre, en la que sus glóbulos rojos, elemento tan principal de su existencia, como líquido viviente que desempeña funciones especiales, entre otras la de apoderarse del oxígeno atmosférico, trasladarlo á las profundidades de los tejidos, oxidarlos y desdoblarlos: en cuyos actos se desenvuelve el calor animal, que mantiene al sér viviente en su temperatura propia.

Los líquidos, fibras, tubos, vasos, tejidos y órganos de que consta el cuerpo, se han ido formando sucesivamente, obedeciendo á un determinismo, cuyo impulso viene del orígen primitivo de los séres organizados, y las funciones que en la duracion de su existencia desempeñan, obedecen tambien á ese mismo determinismo; pero ordenado por Dios, cuyo secreto se escapa á los limitados alcances de nuestra sensibilidad y de nuestra razon.

Encerrado, por consiguiente, el hombre en el círculo que le traza su capacidad sensible sola, ó aislada por los instrumentos de su invencion, tiene forzosamente que limitarse, en el cultivo de las ciencias de observacion y de experiencia, al estudio de los fenómenos ostensibles, al órden con que se suceden y las leyes que cumplen; creando así la ciencia real, que contando con estos elementos como base fundamental, puede por induccion alcanzar un conocimiento positivo del mundo en que vive, de los séres que lo pueblan, y áun el de los mundos que le rodean; aunque este último conocimiento haya de ser necesariamente más limitado, por lo mismo que son menores las relaciones de nuestra sensibilidad con ellos.

Y siendo la medicina una ciencia fundada en la observacion y la experiencia, en ella, como en las demas ciencias naturales, conviene no seguir procedimientos distintos para la averiguacion

de la verdad, y huir cuidadosamente de hipótesis fantásticas y de ontologías que, sobre ser estériles en la práctica y acaso perjudiciales, le impiden de algun modo la investigacion sucesiva en el órden de la experiencia, dando por constituida una ciencia, que jamás lo será definitivamente; pero que puede y debe aspirar á la adquisicion de mayor número de verdades, como lo ha venido haciendo en el curso del tiempo.

Uno de los ontologismos inadmisibles, porque no está en consonancia con los progresos que la ciencia realiza diariamente, es la hipótesis de la existencia de fuerzas metafísicas, cualquiera que sea su nombre, rigiendo á la materia; siendo esa fuerza imaginada y la materia pura, otra hipótesis de cuya existencia real no tenemos verdadero conocimiento, porque en el universo no hay más que cuerpos, perceptibles unos á simple vista, y otros con el auxilio del telescopio y microscopio; y todos nos son cognoscibles por diversos modos, segun el alcance de nuestra sensibilidad; los cuales están en movimiento constante, siendo el reposo de algunos sólo aparente.

Pues bien: en estos cuerpos, en contínua actividad, hay fuerzas, pero fuerzas ostensibles, representadas por la luz, la electricidad, el calor, etc., inseparables de los mismos cuerpos, y con los cuales funcionan: fuerzas muy distintas, por cierto, de aquellas otras que inventó la fecunda imaginacion de los antiguos filósofos, y que todavía defienden algunos médicos, seducidos acaso por la facilidad y sencillez con que se conciben y exponen; porque el estudio de los cuerpos, el de las trasformaciones de las sustancias corpóreas y el de las fuerzas exije, en verdad, un trabajo tan penoso, tan largo y tan perseverante, que ningun hombre lo puede realizar sino parcialmente.

Aplicando esta doctrina á la fisiología y á la patología, se puede afirmar, que no se cumple ningun acto ni funcion en los organismos vivientes, y por lo tanto en el hombre, sin participacion de la sustancia orgánica; y que por consiguiente no hay ni puede haber enfermedades esenciales, en el sentido que se ha dado á esta palabra en medicina.

Esta participacion de la sustancia orgánica, unas veces es transitoria, lesiones concomitantes, las cuales desaparecen al res-

tablecimiento de la salud, y otras son permanentes durante la vida y pueden demostrarse en el cadáver.

Estas opiniones son tambien aplicables á los medios higiénicos y terapéuticos, que obran sobre los organismos vivientes; y en lugar de reconocer en ellos fuerzas ocultas y misteriosas, se deben estudiar las modificaciones que imprimen sobre el sér viviente, ya en la clínica, ya en los laboratorios de fisiología experimental.

Seguidamente hizo uso de la palabra el Secretario que suscribe, y dijo:

Que le obligaba á usar de la palabra la altura á que se habia elevado la presente discusion, en la cual, no solamente se habia tratado de hechos particulares, sino de leyes generales y hasta de principios fundamentales, siendo ya preciso someter á exámen el derecho con que se habian asentado estos últimos, tarea definitiva reservada á la filosofía y más allá de la cual nada habia que intentar.

Por induccion manifestó que no podia concederse derecho á establecer como criterio un sistema absoluto, porque un sistema absoluto de conocimientos, ó sea una totalidad de las cosas conocidas y comprensibles, ni existe en concreto, ni tampoco en abstracto ó encerrada en una generalidad sistemática, puesto que á cada sistema exclusivo y absoluto hay otro que se le oponga negándole el derecho á representar el sistema universal.

Procedió á plantear esta cuestion del sistema en el terreno lógico, cemenzado por la investigacion del método.

Recordó que la division fundamental del método en analítico y sintético es un órden impuesto á la inteligencia, pero que no deben creerse posibles procedimientos pura y absolutamente sintéticos, ó pura y absolutamente analíticos: toda síntesis es relativa á una análisis y vice-versa, y sólo en este sentido relativo podemos calificar de analíticas ó sintéticas nuestras operaciones intelectuales.

Dijo luego que tanto la análisis como la síntesis se aplican á las cosas; que todas las cosas en particular se hallan comprendidas bajo el nombre de fenómenos; que en las cosas en particular

hay que admitir la generalidad de las cosas, ó sea la ley, y con las leyes y los fenómenos la determinacion ó la indeterminacion de ambos extremos, ó sea la funcion. Hizo ver que en éstos cuatro términos se hallaba comprendido todo lo dado y posible, y que prescindiendo de alguno de ellos, se prescindia de algo dado ó posible, que por lo tanto componian entre todos el sistema más completo, y podian expresarse con una sóla frase y con una sola palabra; determinacion é indeterminacion del fenómeno y de la ley, vida, siendo viviente, filosofía, sentimiento de lo absoluto y conocimiento de lo relativo.

Añadió que con este criterio se podian resolver acertadamente las cuestiones médicas como todas las demas, y que sucede lo contrario con los criterios deficientes que resultan de la falta de alguno de los elementos lógicos antes enumerados.

Calificó á la vida de funcion de tercer grado, porque es funcion de fenómeno, de ley y de funcion.

Hizo algunas consideraciones sobre los criterios materialista, idealista, eclectico, panteista, sobre el excepticismo y el misticismo, y finalmente sobre el moderno positivismo que seduce á tantas inteligencias por su sencillez, exactitud y modestia aparentes, y con todo eso es tan limitado é incompleto, que no caben en él la libertad humana, la inspiracion religiosa y artística, ni la espontaneidad de la vida.

Y al llegar á este punto de su discurso, hubo de suspenderle, por haber pasado la hora de reglamento, y se levantó la sesion.

III.

SESION DEL 12 DE JUNIO DE 1880.

Leida y aprobada el acta de la anterior, se dió cuenta de haber recibido dos Memorias con destino á la Biblioteca de la Academia.

Despues el Sr. Nieto, continuando su interrumpido discurso, dijo:

«El derecho de juzgar acerca de las doctrinas en medicina,

así como en todas las demas ciencias, no pertenece, segun hemos visto en la sesion anterior, á ningun principio exclusivo, sino á cierta asamblea de principios correlativos, que en general puede resumirse en la fórmula: *determinacion é indeterminacion de los fenómenos y de las leyes;* fórmula tan ámplia, que en ella caben todas las posibles, no siendo á su vez posible otra más comprensiva.

La determinacion y la indeterminacion actuales y presentes del fenómeno y de la ley, dándose en cualquier representacion, constituyen la filosofía práctica, viva, palpitante, digámoslo así, que todo el mundo exhibe en sus funciones intelectuales, y que nadie puede ménos de ejecutar bajo todos sus aspectos, porque las diversas partes de tal funcion se sostienen entre sí recíprocamente, y no pueden subsistir sin su mútuo auxilio.

Trátase de una *funcion de funciones;* de la funcion más general y comprensiva, que consta, segun dije en la última sesion, del fenómeno, de la ley, de la funcion de definir el fenómeno y la ley, y de la funcion superior de lo indefinido ó absoluto, impuesta por necesidad á todo lo definido. Así nacen el pensamiento de lo relativo y el sentimiento de lo absoluto, que se limitan y determinan mútuamente, formando á un mismo tiempo la más alta idea y la más alta realidad; pero realidad é idea, que respecto de todas las realidades particulares que les están subordinadas, son idea pura, incapaz de existir por sí, y que por lo tanto necesita realizarse exteriórmente. La realizacion de aquella idea sistemática, es el método y el criterio de todas las demas realidades de la naturaleza y del espíritu. Ampliemos esta exposicion, porque es fundamental.

Es evidente y necesario, de toda necesidad, que el que usa su razon, ya afirme, ya niegue ó ya dude, realiza un pensamiento: el pensamiento en general y su pensamiento particular. Como pensamiento en general, es una ley que se le impone; como pensamiento suyo, es un fenómeno que experimenta, y en ambos conceptos de fenómeno y de ley, aparece el pensamiento como cosa conocida en parte, pero desconocida en la totalidad; porque él mismo es la totalidad relativa, y no hay otra que le comprenda; es decir, que hay conocimiento de lo relativo é ignorancia de

lo absoluto, lo cual, sin embargo, se *siente* como una necesidad, que nos apasiona, que se ama ó aborrece, que se desea ó se teme. Sin la presencia de lo relativo, el conocimiento sería nulo; sin la presencia de lo absoluto, bajo alguna forma, el conocimiento sería estéril; solamente se engendra, nace y se trasforma el pensamiento por el concurso y la mancomunidad de lo relativo y de la negacion de toda relatividad determinada, ó sea la afirmacion parcial de lo contrario á *todo lo relativo* en cualquier momento dado, es decir, de lo absoluto. Lo relativo total y lo absoluto total serian, por opuestos caminos, la anulacion de ambos extremos; no distinguiéndose entre sí, les faltaria toda distincion, y por consiguiente toda determinacion; serian lo totalmente indeterminado.

El pensamiento que ha llegado á comprender el carácter relativo de todas las cosas; que renuncia á las sustancias, á las esencias, á lo absoluto y total en el terreno científico, alcanza, sin duda, una altura respetable, superior á la de aquellos sistemas que pretenden abarcarlo todo bajo la medida de un solo principio exclusivo. Sin embargo, la relacion, carácter positivo por el cual se revelan los hechos consignados en toda historia científica, no es más que la materia sobre la cual se ejerce la actividad inmanente de la existencia; la teoría, que ilumina, pero no constituye la práctica. Buena es la luz que el sol nos reparte; pero ¿qué haríamos de ella sin un átomo de tierra que pisar? El conocimiento de lo relativo es la luz; pero el sentimiento de lo absoluto es el punto de apoyo, desde el cual nos lanzamos á la inmensidad y á la eternidad.

En suma, no sólo es preciso que el fenómeno y la ley, lo particular y lo general, términos antitéticos á que el análisis reduce todas las cosas, sean lo que son, una funcion realizada, determinada, *positiva;* sino que ademas es necesario, que tal funcion tenga un límite; que limitada en el espacio, se limite tambien en el tiempo, que esté comprendida en otra funcion, que por una parte pierda algo de lo que tiene determinado al suponerla sola y absoluta, y por otra se le agregue algo nuevo, que brote contínuamente del fondo supuesto de indeterminacion comun. Llegar á esta consideracion es vivir intelectualmente, es sentir el pensamiento, que se conoce á sí mismo como *sér pensante*, es decir, como una

série de fenómenos de inteligencia, regidos por una ley única, el pensamiento en general, y realizándose en virtud de una energía absoluta, superior á todo fenómeno y á toda ley determinada.

Como se ve, este sistema parece irrebatible, por lo mismo que él comienza por despojarse á sí propio del título del sistema absoluto, con lo cual sólo pueden oponérsele los que aspiren ambiciosamente á esta última categoría, y cuyas desatinadas pretensiones han sido hace tiempo juzgadas por la sana crítica filosófica y hasta por el sentido comun. El sistema, así entendido, no es un sistema determinado, es una parte cualquiera de sistema, que se reconoce como tal parte ó fragmento de una totalidad, imposible de realizar en absoluto; es el sistema práctico de todo el mundo, elevado á un ámplio reconocimiento de sí propio; es la experiencia interna, sustituida á una teoría siempre desacorde con la experiencia externa. No ofrece más novedad, que la de incluir la misma necesidad de límite en la funcion que se ejerce sobre todo lo limitado, y hacer así de la ignorancia necesaria, no ya un simple motivo de desaliento ó de desprecio, sino un eje firmísimo para el sostenimiento de la ciencia; porque en esta antinomía suprema es donde nace el pensamiento, así como de análogas polarizaciones toman orígen las demas cosas.

Todos los sistemas reconocen uno ó más principios fundamentales; el sistema viviente, en lugar de principios formados, consigna la *formacion misma particular de los modos universales del pensamiento*.

Juzgamos, pues, la experiencia exterior con la experiencia interna, y para juzgar los datos de nuestra misma experiencia interna, sólo tenemos el sentimiento de la necesidad de experiencia ulterior, que nos sugiere la experiencia externa. Esta impone un límite constante á los vuelos de la fantasía, y en virtud de semejante límite se constituye precisamente la realidad. Y por otra parte, la realidad necesita la idea, que es respecto de ella lo indefinido ó absoluto. Así la experiencia externa ó particular, en su aspiracion á lo absoluto, se hace interna ó general, y como áun satisfecha de este modo parcialmente, la aspiracion subsiste, la experiencia interna, ó la idea fecundada por la externa, concibe que ella misma es la realidad posible del todo absoluto, impo-

sible de realizar. Como realidad es particular; como idea es general; como generacion ó definicion indefinidamente continuada, que nunca llega á un definido absoluto, es la idea viviente.

La idea viviente, hija de otra idea viviente y madre de otra idea viviente, realiza en cuanto es posible la maternidad universal de la idea; sólo deja de realizar lo que concibe como imposible ó absurdo; ó sea esta misma maternidad sin ley general, sin idea que permita la fecundacion por la realidad y el consiguiente nacimiento.

Es, pues, la generacion ideal el principio supremo que todo lo explica, porque todo lo envuelve en su fecundo seno, hasta lo inexplicable como tal. Por encima y al lado de él, ó reaparece el mismo, ó no aparece nada.

Supuesto, pues, este sistema de determinacion é indeterminacion del fenómeno y de la ley, que determinado en el espíritu es, en general, el pensamiento ó la ciencia viviente, tratemos de ponerle á prueba, aplicándole á todos los fenómenos y leyes de la naturaleza y de la inteligencia.

Si en lugar de la fórmula entera, nos fijáramos sólo en uno de sus términos, como, por ejemplo, en el fenómeno, sin reservar sus derechos á la ley, á la funcion determinada y á la funcion de lo indeterminado; favoreciendo al primero hasta constituirle en árbitro y señor de los demas, ó mejor dicho, anulándolo todo en la esfera del derecho, para levantar al fenómeno á la categoría de realidad única y absoluta; si tal pretendiéramos, como han pretendido muchos, incurriríamos en un error y profesaríamos el sistema absoluto que se ha llamado materialismo; pero guardándonos bien de tal injusticia y de tan alta inconveniencia, hemos de convenir, sin embargo, en que debiendo la fórmula general que dejamos establecida, realizarse en particular, puede semejante realizacion recaer indistintamente en cualquiera de sus partes; ó más bien es preciso que todas alcancen su respectiva realidad, distinguiéndose entre sí en diversos estadios y como capas de realidades, sobrepuestas y coordinadas de la manera que lo están los elementos primordiales y abstractos de la fórmula tipo.

El fenómeno realizado y definitivamente particular es el cuerpo natural, en el que todo el mundo reconoce fuerza y materia,

ó sea fenómenos y funciones, coordinadas con leyes fijas é indeclinables. Hállase, pues, en el fenómeno exterior y sensible todo el esquema filosófico, todo el pensamiento viviente; la experiencia externa realiza bajo esta forma toda la experiencia interna; pero siempre con el carácter puramente fenomenal, definitivamente particular, real en el sentido de cosa tan determinada que, *dentro de sí misma*, no puede estarlo más. El fenómeno exterior que afecta nuestros sentidos en un momento dado, es lo que es y no otra cosa; y mientras se le considera á él solo, no hay cambio posible en semejante consideracion. Lo particular no puede ser en particular, más que particular.

Mas por lo mismo que lo particular no tiene dentro de sí lo contrario á sí propio, lo tiene fuera de sí, y áun por eso son posibles en el campo de los fenómenos cosas relativamente contrarias, fenómenos de extension, de fuerza, de ley y de funcion. Un cuerpo en reposo representa la materia inerte respecto de otro cuerpo en movimiento, el cual *puede* imprimirle un movimiento análogo, y por lo tanto es para él una potencia, que cuando llega el contacto, se realiza y constituye fenomenalmente una funcion de fuerza, un movimiento comunicado. De esta suerte los cuerpos de la naturaleza aparecen, unos en reposo relativo, otros en movimiento, cambian de posicion, aumentan y disminuyen de volúmen, se atraen y se rechazan; pero cada uno de estos fenómenos, considerado en particular, es siempre idéntico á sí propio, ó lo que es igual, tiene una ley fija, invariable, sino predeterminada, al ménos determinada por él y para él irrevocablemente.

Tal es el aspecto mecánico del mundo, primera determinacion ó funcion real, correspondiente á la funcion ideal que hemos establecido como criterio adecuado á todas las cosas: funcion que consiste en el carácter fenomenal ó definitivamente particular de todos los elementos de la experiencia interna ó de la génesis propia de la idea.

Con este aspecto mecánico se coordina otro tambien fenomenal, que representa *en particular ó exteriormente*, no el fenómeno determinado, sino la *ley determinada*, no ya materias y fuerzas, ó sea cuerpos, sino la materia en general y la fuerza en general: la materia en general es la luz, y la fuerza en general es

el sonido. Más ámplias consideraciones sobre estos puntos, nos llevarian lejos de nuestro principal objeto.

Viene despues otro aspecto, coordinado asimismo con la representacion particular ó exterior del fenómeno determinado y de la ley determinada: tal es la representacion particular y exterior de la *funcion determinada,* ó sea de la determinacion de todo linaje de fenómenos, lo cual se verifica mediante la série fenomenal, que se conoce con el nombre de electricidad.

Una funcion eléctrica es la produccion y la destruccion de todos los fenómenos de la naturaleza, representada por un aparato material, en la que se reconocen dos polos, uno positivo, correspondiente á la realidad natural, y otro negativo, que se relaciona en el pensamiento con la idea, ó con la negacion de toda exterioridad ó fenomenalidad determinada.

Por fin, la funcion completa, la determinacion, no solamente de los fenómenos, sino de la ley fenomenal, la funcion de lo relativo en su síntesis con lo absoluto, inteligible sólo como relacion; pero sentida á cada momento como negacion impuesta á todas las relaciones determinadas: esta funcion representada en fenómenos naturales exteriores, pero representada en toda su plenitud, y no solamente en uno ó más de sus elementos, como sucede en los estadios físico y químico anteriormente considerados, es lo que constituye la vida natural, fenomenal, corpórea ó vegetativa.

Tenemos, pues, como representados particulares y definitivos, como realidades que ya no son ideas respecto de otras realidades: los fenómenos del mundo exterior; el fenómeno en general (materia y fuerza en general, luz y sonido); la funcion fenomenal (produccion y destruccion de los fenómenos, electricidad); y por último, la funcion de *todas* las funciones fenomenales, la universalidad de los fenómenos, dada á su vez en una série fenomenal, la vida vegetativa.

La vida vegetativa es en un sentido idéntica, y en otro lo totalmente opuesto á las demas realidades llamadas inorgánicas ó físico-químicas, consideradas en conjunto. Donde esta realidad colectiva es indeterminada, la de la vida es determinada, y viceversa. La naturaleza en su totalidad, el Cosmos, no tiene prin-

cipio ni fin definidos; la vida como tal vida comienza absolutamente cuando nace, y acaba cuando muere. El todo natural carece de límites en el espacio; todo sér que vegeta tiene límites definidos. En cambio cada cuerpo natural es lo que es, mientras no cambia y pasa á ser otra cosa; el sér vivo es lo que es, mientras cambia, y deja de vivir en cuanto se detiene en su marcha y permanece inmóvil, ó privado al ménos de aquellos cambios que caracterizan la vida.

Es visto, pues, que sin dejar de pertenecer los séres vivientes al mundo fenomenal, identificándose bajo este concepto con los fenómenos físicos de los cuerpos no vivos, ofrecen en su modo de funcionar una diferencia, no ya cuantitativa ó de mayor ó menor complicacion, sino fundamental y cualitativa, que los caracteriza como distintos de *toda la naturaleza fenomenal exterior*. Son otras tantas naturalezas fenomenales *interiores*, que constituyen dentro de ciertos límites y durante algun tiempo el polo positivo de esa inmensa pila, en que figura entonces la naturaleza inorgánica como polo negativo; y que pasados esos límites y ese tiempo, cambian de papel y se convierten á su vez en polo negativo; es decir, que mientras viven preponderan sobre la naturaleza bruta, la cual prepondera definitivamente sobre ellos cuando mueren, manteniéndose en el intermedio en armonía y en lucha con el Cosmos, en amor y en ódio, en atraccion y en repulsion, en conciliacion y en discordia, segun circunstancias y leyes apreciables por la experiencia y la observacion.

Resulta, en fin, que la vida, en el estadio vegetativo, es, lo mismo que en el de la idea, una funcion, no puramente representada por el fenómeno ó por la ley (primer grado), ni representada por la formacion del fenómeno (funcion eléctrica ó de segundo grado), sino funcion de tercer grado, ó representada por la determinacion y la indeterminacion simultáneas del fenómeno y de la ley. Esta funcion sólo es bajo un aspecto la funcion total, á costa de ser, bajo otro punto de vista, comprendida cual átomo imperceptible en el vasto seno de la naturaleza exterior; así como ésta no constituye el todo natural representado, sino con el coeficiente de lo representativo ó absoluto, que, fecundado por ella, engendra el sér vivo; realidad sintética que ni se di-

funde y pierde en las inmensidades del espíritu, porque es un órgano definido, ni se asfixia abrumada por la materia, porque respira lo indefinido, comprendiendo así los dos polos máximos dentro de su funcion limitada en el espacio y en el tiempo.

El carácter de la materia pura ó del primer grado fenomenal es la fuerza determinada; el de la produccion y destruccion en general, ó segundo grado fenomenal, es la determinacion de la fuerza relativa ó parcial; y el de la materia viviente ó tercer grado fenomenal, es la determinacion de la fuerza absoluta ó total, ó sea la fuerza espontánea y no sujeta á ley exterior, la espontaneidad.

Pero como el sér viviente es tambien físico-químico, porque necesita siempre una exterioridad, su espontaneidad no es absoluta, ni en caso alguno pudiera serlo, sino que constituye un límite perpétuo de toda fuerza exterior.

Elevándose de grado en grado la idea representada por fenómenos exteriores, experimenta al fin la necesidad de representarse á sí propia interiormente, como última generalidad, como fenómeno particular siempre idéntico á sí mismo, relacionado con todos los fenómenos particulares exteriores, respecto de los cuales no es un fenómeno particular, sino una generalidad. La ley generalísima, que de este modo se particulariza, apareciendo como unidad inmaterial, indivisible, coordinada con toda la exterioridad, es la ley del individuo, el sentimiento natural.

Por último, la idea es capaz de elevarse á una representacion más completa, la de la funcion misma en virtud de la cual se realiza la sensibilidad, la del sentimiento en general; constituyendo el conocimiento ó la conciencia de la *determinacion del sentimiento*. La determinacion del sentimiento, determinada á su vez como una idea, es la reflexion, que detiene y paraliza el sentimiento viviente, para considerarle como un espejo, retratado de cuerpo entero, pero fijo é inmóvil, imágen sólo de lo que *debe ser*.

Lo que *debe ser* es esa imágen, dada por la reflexion, pero animada por el sentimiento, que es su fé de vida, su sello de realidad. La conciencia de la determinacion del sentimiento es un fenómeno sin verdadera importancia, mientras no se concibe

á sí propia como dotada de un sentimiento superior, que la eleva al grado de pasion y de voluntad. Sólo entonces se destaca completa la inteligencia, realizándose con arreglo á sus leyes propias y con el coeficiente de lo indeterminado ó de la fuerza espontánea, que aquí se llama libertad moral.

Hemos regresado al punto de partida, reconstituyendo la funcion abstracta que nos sirvió de criterio ó fórmula inicial, y rellenándola de realidad, sin ejercer violencia alguna sobre los estadios sucesivos y como sobrepuestos de la naturaleza y del espíritu. Juzgamos, por lo tanto, que queda justificada en la práctica la teoría viviente, que adoptamos como base suprema de todas las teorías, y compresiva, bajo su carácter finito, de todas las doctrinas infinitas, absolutas, exclusivas é inconciliables en sus altas pretensiones, que aparecen en la historia filosófica. No de otro modo el hombre comprende á su modo el universo entero, reconociendo su propia pequeñez.

Hemos establecido dos realizaciones, dos experiencias, dos vidas, una interna y otra externa, una relativa al fenómeno, otra relativa á la ley; funciones ambas particulares de otra funcion más general, que las comprende en su unidad. Más allá de esta última funcion no se dan frases de nuevo sentido: sólo se reproducen las anteriores en séries indefinidas. La experiencia externa, la interna y la experiencia de la experiencia en general constituyen una funcion experimental, que todo lo envuelve, porque sus diversas partes se completan entre sí. Todo lo que realiza semejante funcion es el BIEN, así como el no realizarla, ó el realizar cualquier acto que le sea contrario, es el *mal*.

Bienes y males existen, y no pueden ménos de existir, en todas las categorías de la naturaleza y del espíritu.

Siendo la realizacion de la idea la fuente del bien y del mal, el criterio de los males y de los bienes ha de ser *la idea que debe realizarse*. Así, respecto de la vida corpórea, se forma la idea de la salud, y por consiguiente la de enfermedad como funcion contraria á la funcion tipo-ideal.

La enfermedad se define, á la manera de toda funcion viviente, como una série de actos presididos por una fuerza espontánea, ó que emana directamente de lo absoluto, que es dada por

sí misma y no en otra cosa determinada. Es la enfermedad como la vida, no una simple produccion ó destruccion, sino una *generacion*, que es *produccion de totalidades definidas*, pero definidas como totalidades y no simplemente como partes fenomenales.

La generacion morbosa exige, como la sana, el concurso de una sexualidad ó polaridad absoluta, mediante la cual es concebido el estado morboso como la fecundacion de lo indeterminado por la naturaleza determinada.

La enfermedad se opone á la salud, y no al sér vivo ó á la funcion viviente bajo todos sus aspectos. El sér vivo, por más que esté enfermo, apartándose actualmente del tipo de la salud, nunca deja en absoluto de realizarle, y sobre todo jamás carece de la *potencia* de curarse, ó de acercarse de nuevo espontáneamente y con el concurso de los medios naturales externos al tipo de la salud.

Sería prolijo, y acaso impertinente, comparar ahora el bien de la salud y el mal de la enfermedad con los bienes y males físico-químicos (simetría y armonía), sensitivos (placer y dolor), morales (derechos y deberes, virtudes, vicios y delitos), científicos (verdad y error), artísticos (belleza y fealdad), relativos á otros bienes (utilidad), etc. Basta indicar, que todas estas esferas del bien se constituyen en virtud de la construccion ó de la destruccion de las ideas por las realidades correspondientes.

La doctrina que acabamos de exponer es completa, como se ha dicho; porque se completa á sí propia, declarándose incompleta, y admitiendo cuantos datos y análisis de cualquier experiencia se le quiera agregar. Sólo rechaza la pretension de encerrar la vida en un círculo definido. El círculo se forma siempre, y no se cierra jamás: la totalidad de las cosas no puede constituir un todo determinado; es una incesante *totalizacion*.

Figuran, pues, en frente de esta teoría todos los sistemas, que llamándose filosóficos, y partiendo así del *conocimiento de lo relativo y del sentimiento de lo absoluto*, pretenden llegar al conocimiento de lo absoluto, ó desconocen el conocimiento relativo, ó desechan lo absoluto, ó sacan, en fin, por una especie de arte mágica, de lo absoluto é incognoscible, el conocimiento de las co-

sas. Enumerar estos sistemas posibles, es haber nombrado el materialismo (identificacion de lo absoluto con el fenómeno), el idealismo (identificacion de lo absoluto con la ley), el dualismo ó el eclecticismo (reconocimiento de dos absolutos, uno para el fenómeno y otro para la ley), el escepticismo (negacion del conocimiento), el positivismo (negacion de lo absoluto), el panteismo (identificacion de lo absoluto y de lo relativo á favor de la ciencia) y el misticismo (identificacion de lo relativo y de lo absoluto á favor del sentimiento): todos estos sistemas tienen el vicio comun, de prescindir de alguno de los factores de la funcion superior viviente tipo, de todas las funciones y de todas las realidades del universo.

Para llegar al sistema viviente, ha pasado la humanidad por etapas, que importa conocer, para penetrarse bien del carácter comprensivo del punto de vista, á que se llega por el curso y desenvolvimiento natural de la funcion de la inteligencia al través de las edades.

A raíz del movimiento filosófico iniciado en la Grecia antigua, despues de varias tentativas para llegar inmediatamente á la ciencia absoluta, encontramos la escuela pitagórica, tan bien inspirada por la naturaleza y por la fecundidad de su poderosa inteligencia, que á ser posible entonces una ordenada separacion de lo ideal y lo real, hubiera trazado un sistema completo y capaz de desafiar los embates de las doctrinas exclusivas. Partió esta escuela de la unidad como límite y de lo infinito como ilimitado, y de aquí dedujo la variedad fenomenal del universo. Faltóle, sin embargo, lo que no podia ménos de faltarle entonces, un estudio subjetivo coordinado con el objetivo; hizo absoluta la cosa pensada, sin acordarse del pensamiento en que aparece como tal, y dió lugar así á que se buscára entre los objetos contrapuestos de su absoluta realidad, uno á quien dar la soberanía, que los eleáticos otorgaron á la unidad y los jónicos á la pluralidad.

No pudiendo sentenciarse este pleito á favor de ninguna de las partes, por alegar todos iguales derechos y adolecer de unos mismos vicios, sobrevino naturalmente la sofística, emprendiendo con grandes brios un trabajo de demolicion filosófica, que sólo pudo contenerse por la crítica de Sócrates.

Este filósofo *práctico*, tan mal juzgado por sus contemporáneos y tan ensalzado por la posteridad, hizo un llamamiento á la experiencia interna, y opuso á la anarquía de los sistemas realistas el dique de las *ideas*. Platon, animado del espíritu socrático, concibió todo un mundo interno, que desde entonces se ha venido oponiendo al externo con el nombre de *ideal*.

Pero estaba en el órden de los sucesos, que este mundo ideal fuera concebido en los primeros momentos, no como realizacion, sino como realidad absoluta, haciéndose, por lo tanto, incompatible con todo otro órden de realidades; y de aquí debieron surgir de nuevo y con mayor fuerza, los antiguos sistemas contrapuestos entre sí, los mismos combates, iguales triunfos y derrotas alternativas, y por último, el descrédito del pensamiento tan trabajado por la contradiccion, la duda, el excepticismo.

Descartes intentó una nueva restauracion, análoga á la socrática, y la secundó vigorosamente la profunda inteligencia de Kant. Sin embargo, la realidad absoluta seguia siendo un problema, que el panteismo aleman, y más que todos Hegel se han esforzado por resolver, y del cual sólo ha logrado desembarazarse el moderno positivismo—escuela filosófica hoy muy difundida—relegando lo absoluto fuera del estadio científico, y desconociendo su intervencion en la palpitante actualidad de los sucesos, que interesan á la ciencia y á la humanidad.

Desechados hoy, por punto general, entre los pensadores más profundos, el materialismo, el idealismo y el excepticismo por sus respectivas exageraciones; el dualismo ó el eclecticismo por la incompatibilidad de sus dos principios, y el panteismo por el absurdo que constituye desembozadamente el eje de sus razonamientos; sólo queda el positivismo á que poder acogerse, á no adoptar la bandera de la ciencia viviente, ó de la experiencia interna coordinada con la externa, ambas bajo el amparo de la idea y del sentimiento de la experiencia en general.

Y es de creer que se opte por este último partido, si se tiene en cuenta que el positivismo sólo comprende la ciencia hecha, constituida, los fenómenos y las leyes realizadas y comprobadas, y no distingue de lo hecho la realizacion actual, que necesita contar, además, con un elemento indefinido; ni puede, por consi-

guiente, reconocer y sentir la autonomía y dignidad de lo ideal, la libertad humana, ni el orígen relativamente *sobrenatural* del arte, de la moral y de la religion.

El arte médica, como todas, consta de un *campo natural* formado, tanto más precioso, cuanto más rico en frutos de todo género, y de algo *sobrenatural*, que mantiene la naturaleza humana en perpétua formacion, y la permite así perfeccionarse é imperfeccionarse, abriendo caminos á la esperanza y probabilidades á la curacion de las dolencias humanas.

Hemos bosquejado la filiacion lógica é histórica del concepto de la ciencia viviente, que es á un tiempo realidad sentida é idea de la realidad, y que comprende la naturaleza y el espíritu, no simplemente subordinados, como estudiando las grandes etapas de la humanidad lo encontramos entre los arianos de Oriente, donde todo lo absorbia la naturaleza, y entre los semitas de Arabia, donde la ley de Moisés y la de Mahoma entronizaron exclusivamente el espíritu único y absoluto; sino coordinados como lo están en el dogma cristiano bajo el símbolo de la Trinidad. Examinada en sus fundamentos la filosofía experimental ó viviente, no es otra cosa que la interpretacion científica de este símbolo.

La medicina ha seguido, como todo el mundo sabe, las oscilaciones filosóficas, aunque con cierta libertad de accion, que le ha permitido ofrecer sus fases propias, sin atenerse precisamente á una imitacion servil de las doctrinas contemporáneas. Así hemos visto en nuestros tiempos, sostenerse teorías exclusivamente organicistas ó materialistas, hoy bastante desacreditadas; otras mantenedoras de un vitalismo más ó ménos ontológico, como las de Sales Girons y la escuela de Mompellier; y otras, finalmente, que con el nombre de vitalismo orgánico y doctrina de la ciencia, se han iniciado por los Sres. Pidoux y Chauffard, que tienen cierto sabor panteista, aunque hábilmente atenuado para evitar la contradiccion.

Pero el sistema que, sin duda, cuenta en el dia más decididos partidarios, es el positivismo de Compte, adoptado por los señores Littre y Robin en su Diccionario tecnológico, tan profusamente repartido por todo el mundo.

Con tales antecedentes se ha suscitado en esta Academia la

cuestion de la epilepsia, en la cual, como era de presumir, una vez lanzada fuera del terreno de los hechos y llevada al de los principios, ó sea al de las leyes ó generalidades científicas, se han exhibido todos los criterios, se han bosquejado las diversas tendencias que hoy dividen, en teoría más que en la práctica, el campo de la medicina.

Nada voy á decir de los señores Académicos que no han formulado conclusiones sistemáticas, capaces de introducir el error y la confusion en los dominios del arte, si se las toma al pié de la letra. Los Sres. Iglesias, Castelo y Benavente han hecho consideraciones clínicas oportunas, mostrándose hostiles á todo exclusivismo, que es cuanto puede exigirse del médico, que por atender preferentemente al objeto especial de su arte, no quiera engolfarse en análisis psicológicas, que aunque útiles sin duda, le absorberian un tiempo y una atencion, reclamados urgentemente por cuestiones prácticas del momento.

El Sr. García Caballero, promovedor del debate y atinado expositor del caso á que se refiere, hubiera, á mi entender, estado más de lleno dentro del genuino espíritu de la clínica médica y de la crítica filosófica, si no hubiera dejado entrever una esperanza y un deseo, que están en desacuerdo con las leyes y el criterio de la ciencia viviente. Felicitándose con razon de que se realicen adelantamientos en el estudio de la epilepsia y de otras neurosis, consignándose lesiones orgánicas relacionadas con ellas, llega á preguntarse, si será posible que tales relaciones vengan á constituir con el tiempo, el fondo y como la esencia de las enfermedades nerviosas; y áun se congratula de que haya de suceder así, segun las apariencias, pasando dichas afecciones desde el *yermo de la esencialidad* al campo fecundo de la dependencia orgánica.

Mas si es cierto que el hombre consta de dos órdenes funcionales, el de vegetar y el de sentir, que se realizan con relaciones mútuas; pero sin perjuicio de la independencia que debe quedar á ambos términos, para que sean *dos* relacionados, y no uno solo sin relacion; en vano será esperar, que aunque trascurran siglos y las duraciones mayores que se puedan imaginar, deje de aparecer de algun modo esa independencia, esa autonomía tan ne-

cesaria, como que es la condicion misma de la dependencia y de la coordinacion. Las funciones sensitivas siempre serán distintas de las nutritivas ú orgánicas, y cualquier fenómeno ó grupo de fenómenos sensitivos podrá oponerse á los fines de la vida, y constituir por lo tanto una enfermedad, sin que hayan de envolverse en la perturbacion los fenómenos vegetativos por una necesidad lógica preconcebida, y lejos de eso, sucediendo precisamente todo lo contrario. Así como son posibles, y se observan de hecho lesiones orgánicas y nutritivas sin el menor compromiso de los fenómenos sensitivos, así tambien pueden existir desórdenes sensitivos sin el menor compromiso de la nutricion.

Para que el porvenir redujera todas las llamadas neurosis á lesiones orgánicas, sería menester que hasta ahora hubiéramos vivido en una ignorancia supina, respecto de los caractéres distintivos de la sensibilidad y de la nutricion; que la sensibilidad fuera un mito, un *no sér*, que por raro capricho y de una manera incomprensible se hubiera hecho pasar por un sér, por una realidad, y que esta se apoyára, como una fosforescencia vana, ante la luz de la realidad exterior, esparcida á torrentes en el campo, hoy lleno de sombras, de la verdad fenomenal. Una cosa es que para sentir sea preciso tener cuerpo, y otra muy diversa que el sentimiento esté contenido en el cuerpo que necesita. El sentimiento y el cuerpo no son por sí mismos sanos ni enfermos, son elementos siempre distintos, de una sola funcion real, que, comparados con otra funcion ideal, están con ella en armonía ó en desacuerdo.

Verdad es que la nutricion constituye respecto del sentimiento una exterioridad, semejante á la que el mundo exterior ó la naturaleza inorgánica constituyen respecto de la nutricion; pero así como la nutricion no se verifica bien ni mal por el influjo exclusivo de las fuerzas exteriores, como sucederia en una funcion física, sino que se necesita ademas la concepcion *espontánea* de esta influencia exterior; así tambien las funciones de la sensibilidad no se suscitan sólo por la nutricion orgánica, sino que participan igualmente del carácter espontáneo, en virtud del cual pueden perfeccionarse é imperfeccionarse á sí mismas, y manifestar esta energía por actos propios, independientes de la es-

tructura material de los órganos, de todo agente físico-químico, y áun de toda funcion vegetativa.

Y como esta es la esencia de la enfermedad llamada neurosis, en vano es que espere el Sr. Caballero, que la pierdan con el tiempo, y que sin desaparecer en los enfermos, vengan á ser en los libros ó en la doctrina de la ciencia lo contrario de lo que son.

En cuanto á las ventajas de semejante refundicion, si fuera realizable, no son ménos ilusorias que su presunta posibilidad. No desaparecerian las neurosis del cuadro nosológico como enfermedades al ménos posibles, sin haberse apagado en el cuadro de la vida las funciones de la sensibilidad, y por consiguiente, de la inteligencia, y excusado parece decir que semejante situacion no es para deseada.

Ahora el hallazgo del mayor número de relaciones posibles entre las neurosis y otras enfermedades más ó ménos sujetas al dominio de la terapéutica, nadie dudará que debe apetecerse, por cuanto no puede ménos de ensanchar los dominios del arte, y redundar en bien de la humanidad. Limitemos á esto nuestras pretensiones, y estaremos en lo justo.

Las indicaciones que acabo de formular, pueden hacerse con mayor fundamento relativamente al discurso del Sr. Capdevila, quien no se limita ya á fiar sus esperanzas en los resultados de la experiencia exterior, sin tener en cuenta esa experiencia interior, que marca sus derroteros y sus límites al campo de los hechos observables en la naturaleza; sino que acudiendo á la lógica, toma resueltamente su partido, y declara de plano la realidad de lo que concibe como necesario: la categoría de sustancia ó de ley absoluta para el fenómeno material, la de accidente ó modo de ser para la funcion y para la ley infenomenal. Tan exclusivo criterio no necesita mayor impugnacion. Mal concebido en teoría, no podia ménos de resultar falso é infecundo en la práctica. Afortunadamente al llegar á la aplicacion, sus reconocidas dotes de observador juicioso y de clínico prudente y atinado mitigan, y hasta embotan las asperezas de su doctrina.

Los Sres. Calvo Martin y Santero han sido los campeones de un idealismo más ó ménos objetivo, que el primero se ha excusado de formular en términos precisos, y el segundo ha pro-

curado construir científicamente, no siempre con tanta fortuna como fuera de desear. Ambos, sin embargo, merecen plácemes por la altura y extension á que elevan las cuestiones médicas, infundiendo en ellas el espíritu que falta por completo al materialismo y al positivismo; y si no han llegado á confluir en el punto de vista, que á mi modo de ver es más completo y preferible, culpa es, sin duda, de mi escasa diligencia y acierto en difundir y popularizar una doctrina, que cuenta hasta hoy muy pocos adeptos, y áun creo que no muchos aficionados al estudio, que hayan podido enterarse de su mayor ó menor valor. No se agravien, pues, ni estos dignos Académicos ni los demas que en mi juicio se vean desfavorecidos; porque yo mismo doy á este mi juicio la importancia individual que creo le corresponde, y no abrigo la pretension de imponerle á los demas.

Propongo mi criterio como una verdad, nueva hasta cierto punto, y por vía de ensayo juzgo con él, no á los hombres, sino á las doctrinas.

El Sr. Santero, consecuente con la doctrina vitalista, quisiera, sin embargo, despojarla del carácter ontológico, que ha reconocido como erróneo é insostenible. Paréceme, no obstante, que se contenta demasiado pronto con falaces apariencias. «La fuerza vital, dice, es una idea, y como tal no puede enfermar, pero enferman realmente las fuerzas sensitiva y nutritiva.» Si ha querido decir con esto que la fuerza consta siempre de un elemento ideal, que es la potencia, y de otro real que son los actos, los cuales se dividen en el organismo en sensitivos y nutritivos, y son los únicos que pueden figurar como fenómenos morbosos, ha asentado á mi juicio una verdad; pero hubiera debido concebirla y expresarla en términos más precisos.

Tampoco es exacto, que en el estadio físico-químico la fuerza y la materia sean cosas separadas, y que se hallen una fuera de la otra: son cosas unidas y separadas, segun el punto de vista bajo el cual se las mire. El materialista sostendrá con éxito, que la fuerza es atributo de la materia, siempre que su premisa sea la materia activa; y el idealista probará tambien, que la fuerza es ajena á la materia, con tal que se refiera á la fuerza espontánea ó libre, al primer motor impuesto á todo lo que se

mueve. Sólo limitando el conocimiento á las cosas relativas, por más que se sienta la determinacion funcional de lo absoluto, es como se pueden deslindar con éxito los respectivos dominios de la materia y de la fuerza.

Por último, el Sr. San Martin, á cuyo recto juicio no podian ocultarse las contradicciones y arbitrariedades de los sistemas antiguos, da por cerrado el ciclo filosófico de la medicina por la barrera positivista, más allá de la cual no encuentra verdad ni realidad posible.

Ya hemos dicho, que esto es cierto cuando se trata de los hechos, de la ciencia pura, de la verdad histórica, del tiempo pasado; pero no en cuanto interesa al porvenir ni á lo presente, que es la verdadera realidad viva y efectiva. Así lo sintió Aristóteles, y hubiera acertado á resolver definitivamente el problema filosófico, si á su experiencia externa y á su lógica inflexible, le hubiera sido dado agregar una lógica flexible, viviente y real, una experiencia interna, apreciada como tal en un concepto sistemático, universal é individual á un mismo tiempo.

Por falta de este espíritu de vida, asienta el Sr. San Martin algunas proposiciones demasiado absolutas, en medio de su horror sistemático á lo absoluto. Tal es la que atribuye la palabra á la tercera circunvolucion del lóbulo anterior del cerebro, desechando, respecto de este punto, como fabulosa y ridícula toda idea de autonomía ó de inspiracion. Cierto que si alguna parte del cerebro es el órgano especial de la palabra, del propio modo que el cerebro entero es el órgano especial del pensamiento, debe concebirse tal órgano como condicion indispensable, pero no como creador ó determinador del lenguaje, á la manera que se determina un movimiento por la fuerza realizada en otro movimiento.

Si el lenguaje, como el sentimiento, como el pensamiento, como toda funcion viviente, no es inspirado, realizado espontáneamente, sobreviniendo como cosa nueva y distinta de *todo* fenómeno exterior, no sabemos de qué fenómeno exterior, dado ó posible, se le pueda extraer, aunque este fenómeno sea una circunvolucion cerebral ó todo un cerebro. Sentir, pensar, hablar y en una palabra vivir, no es fenómeno ni acto encerrado en

ningun hecho bruto, en ningun dato histórico, en parte alguna, por más que se escudriñe del estadio *positivo* sometido á la reflexion. Para concebir la vida, el sentimiento y el pensamiento, hay que agregar, no uno ó más fenómenos á los fenómenos preexistentes, sino algo *inexplicable, imposible de realizar como fenómeno exterior,* que se sobrepone á toda la série de fenómenos presentes. Este paso del fenómeno natural ó sin vida al fenómeno con vida, y sobre todo al fenómeno del sentimiento y de la inteligencia, ha sido siempre el escollo en que ha naufragado el materialismo, viéndose precisado á declarar su impotencia; y es tambien la dificultad que no vence el positivismo, áun cuando para eludirla apele con forzada modestia á la ignorancia necesaria; porque si, en efecto, hay algo en la misma naturaleza que no se explica por los datos positivos, ó el positivismo debe abstenerse de explicar, limitándose al papel de historiador ó de narrador de hechos, ó para tener el derecho de dar explicaciones, necesita contar con el elemento que no puede suministrarle la ciencia positiva.

Tambien dice el Sr. San Martin, que el calor, la luz y la electricidad son las verdaderas fuerzas, las fuerzas reales, como que son materiales y sensibles, y al expresarse así, demuestra evidentemente no estar en posesion del verdadero concepto de fuerza. Si la fuerza no tuviera una raíz interior, representativa y puramente inteligible; si sólo fuera un fenómeno ó una série de fenómenos exteriores, en vano la buscaríamos en el campo de la naturaleza, donde sólo se ve *sucesion* y no *causalidad,* como lo demostró perentoriamente Hume, segun declaracion unánime de los filósofos que se han fijado en este punto. Precisamente el calor, la luz y la electricidad tienen derecho al nombre de fuerzas, porque representan y realizan exteriormente la necesidad de realizacion, que en su pureza original, en su tipo íntimo, es espontaneidad y libertad. Negada en su idea, que es su potencia, carece de razon de ser en los actos; y atribuir á estos la ley entera, que se limitan á representar, puede calificarse de usurpacion, sobre desconocimiento del derecho.

No: las fuerzas físicas no son las verdaderas fuerzas, con exclusion de cualquiera otra; son, sí, manifestaciones reales y ex-

teriores de la fuerza *en general*, y en este sentido pueden distinguirse con el nombre de *fuerzas particulares*; pero sin olvidar el *género* á que se hallen subordinadas, en virtud de su mismo carácter particular.

El determinismo supuesto por el Sr. San Martin, para explicar de algun modo la autonomía de la formacion específica de los séres vivos, es otra apelacion á la ignorancia, injustificada en quien lo reduce todo á datos positivos; y envuelve, además, una afirmacion errónea, hecha sin pruebas ni fundamento en la realidad. Se confiesa que la ley del desarrollo orgánico excede los límites dados al conocimiento, y se pretende, sin embargo, que esta ley es fatal, necesaria, *predeterminada*, siendo así que sucede precisamente lo contrario. La formacion de los séres vivos es una funcion superior á todos los datos físico-químicos, y por eso no puede comprenderse entre ellos; mas por lo mismo no puede ser física ni química, es decir, fatal ni predeterminada en su totalidad: entra en ella el elemento contrario á lo fatal y predeterminado, ó sea la espontaneidad. Con este carácter espontáneo, y conservándole siempre de alguna manera, se constituyen las formas individuales y específicas; únicas leyes que *predeterminan* de algun modo, y nunca del todo, el modo de formacion de los nuevos individuos, que se van sucediendo en la série de los tiempos.

En cuanto á la naturaleza medicatriz, que el Sr. San Martin se niega á reconocer como fuerza, diré que tiene razon, si combate las realidades ontológicas que se ha acostumbrado á designar con el nombre de fuerzas; pero que no está en lo cierto, si niega el derecho que asiste al que apellida medicatriz á la fuerza en general, cuando realiza actos de curacion de las enfermedades; como se la llama mecánica en el estadio de los actos mecánicos, calorífica, eléctrica, vital, sensitiva, moral é intelectual en cada una de estas esferas. Habiendo como hay actos de medicacion, no pueden ménos de reconocerse causas ó fuerzas medicatrices, tanto exteriores como interiores, así naturales como proporcionadas por el arte.

Respecto, en fin, de esta intervencion del arte en las enfermedades, es preciso que los positivistas se convenzan, de que no

basta la ciencia positiva para formar al médico, como no bastan los hechos positivos para constituir la vida. No es más médico, en el sentido del arte, el más adelantado en el sentido de la ciencia: se necesita para ello, además del saber, esa agilidad en el sentir, esa precision en el imaginar, ese acierto en el recordar lo que conviene, esa facilidad de fijar la atencion en los rasgos principales y más característicos, esa especie de adivinacion instintiva, que nos llevan á diagnósticos luminosos, á pronósticos fundados, y á prescripciones terapéuticas perfectamente adecuadas á cada caso particular. Sobre la ciencia viviente se levanta el arte, que tambien vive á su modo, y que es el sentimiento de lo absoluto, encarnándose en el conocimiento de lo relativo.

En suma, la presente discusion ha suscitado teorías, que han puesto en peligro la doctrina de las enfermedades generales, de las diátesis, de la espontaneidad orgánica; y, por consiguiente, la experimentacion especial fisiológica, patológica y terapéutica, que es la fuente verdadera de la ciencia y del arte médicas. Todo cuanto llevo dicho sólo tiene por objeto, oponer un dique á tan perniciosas tendencias.

Como resúmen de la larga controversia sostenida acerca de tan interesantes cuestiones, pueden á mi juicio asentarse las conclusiones siguientes:

1.ª El caso referido por el Sr. Caballero es un antecedente precioso, que puede utilizarse en circunstancias análogas, y debe por lo tanto recomendarse á la atencion de los prácticos.

2.ª Es asimismo recomendable la investigacion de las perturbaciones diatésicas, orgánicas ó de cualquier otro órden funcional, que suelen acompañar á las neurosis rebeldes, á fin de ensayar los medios terapéuticos que estén indicados contra las primeras, por si pudieran influir en la curacion del desórden existente en el estadio sensitivo, que se conoce con el nombre de nervioso.

3.ª Es posible comprobar relaciones entre el órden sensitivo y el nutritivo, cada dia más numerosas y variadas, sin que pueda asignarse límites á esta esfera de conocimientos.

4.ª Hay, sin embargo, un límite general, al que no puede llegar la experimentacion externa; y este límite es el fenómeno

interior, que sólo se somete á una observacion tambien interior. Las relaciones entre lo interior y lo exterior nunca llegarán al punto de refundirse lo interior en lo exterior, ó viceversa.

5.ª Siendo necesario que haya siempre un estadio interior, independiente hasta cierto punto del exterior, nunca dejarán de ser posibles perturbaciones en el primero, de que no participe el segundo.

6.ª Se puede asegurar, por lo tanto, que siempre serán posibles trastornos nerviosos ó del órden sensitivo, que coincidan con un órden nutritivo sano.

7.ª Aun en el caso de coincidir estos dos órdenes de trastornos, nunca perderá del todo la enfermedad sensitiva, el carácter autonómico que hace de ella un grupo, una série de síntomas particulares, impuesta al estudio y á la consideracion del práctico.

8.ª Es vana, pues, é irrealizable la pretension de borrar las neurosis del cuadro nosológico.

9.ª Otro tanto, y por razones análogas, puede decirse respecto de las enfermedades generales, de su produccion espontánea y de su curacion, espontánea tambien, que se ha atribuido á la naturaleza medicatriz.

Seguidamente usó de la palabra el Sr. Iglesias, y dijo:

«Despues de no pocas dudas y vacilaciones, vuelvo á tomar parte en esta discusion, en que tan vastos horizontes se han recorrido, en que se ha mirado la cuestion pendiente desde puntos de vista analíticos y sintéticos, y en que han terciado distinguidos Académicos, que por sus muchas ocupaciones ó por su posicion especial dentro ó fuera de la Academia, hace tiempo que no solian tomar parte activa en estas sesiones públicas. Y molesto otra vez á la Academia, porque me creo moralmente obligado á ello; pues como recordarán los señores que tienen la bondad de escucharme, cúpome el honor de plantear, entre otras, las dos proposiciones que han sido aquí apoyadas ó contradichas.

Yo creí conveniente asentar: *que existian neurosis esenciales; que debian admitirse enfermedades, en que por no haberse demostrado alteracion material, habia de entenderse, en el estado actual*

de la ciencia, que consistian tan sólo en una modificacion de las fuerzas, propiedades ó facultades propias de los séres vivos.

Pero voy á hablar en condiciones tan poco favorables, que no me permitirán sino enunciar algunas cuestiones; que no me dejarán el tiempo ni la libertad que necesitaria, para exponer datos, reflexiones ó argumentos, que creo de verdadera importancia para los fines de este interesantísimo debate. Las sesiones públicas han de suspenderse en esta misma noche; la hora es ya avanzada; y todo me cohibe en tales términos, que quiza suprima lo más interesante, lo que más empeño tenga en someter á la ilustrada consideracion de los señores Académicos.

Aseguré en la sesion en que ya me ocupé en esta materia, despues de haber hecho algunas consideraciones prácticas acerca del caso de epilepsia, comunicado por el Sr. García Caballero, que en las epilepsias llamadas esenciales ó idiopáticas, no se habia hallado hasta ahora lesion alguna, ni en los centros nerviosos, ni en otro punto, que pudiera explicar la enfermedad convulsiva; y que sólo á la larga, cuando el padecimiento habia durado mucho tiempo, observábase á veces alguna, siempre de poca importancia, comparada con el aparato sintomático, y con las consecuencias del estado morboso. La acepcion que dí á las palabras *epilepsia esencial,* es la que en el sentido técnico ó médico se da á dichas palabras: quise expresar una enfermedad, que no depende de ninguna otra, para distinguirla de las sintomáticas; que no puede explicarse por una lesion material, y en la que sólo se aprecian alteraciones de las propiedades ó facultades correspondientes al sistema nervioso.

En frente de esa doctrina hemos oido sostener aquí, que la alteracion material de la epilepsia era conocida; que residia en el bulbo raquídeo; que así lo habia demostrado la fisiología experimental, y que ninguna razon se habia expuesto durante la discusion, que pudiera destruir tal aserto.

Pues bien, yo diré ante todo que, en mi opinion, la fisiología experimental no ha demostrado lo que se asegura; á no ser que se pretenda, que la fisiología experimental esté vinculada, esté monopolizada por determinados fisiólogos, y se prescinda de lo que han observado otros, tan respetables como los an-

teriores. Porque en estas materias no es bastante, que alguno ó algunos fisiólogos ó patólogos hayan observado estos ó los otros fenómenos; es preciso que sus observaciones se confirmen y se completen, si no por todos, á lo ménos por la mayor parte de los que se consagran á tal linaje de investigaciones.

Es sabido que el profesor Schröder van der Kolk fué el primero que, en el año 1859, dió á conocer ciertas alteraciones del sistema nervioso, que en su concepto caracterizaban la epilepsia; consistentes en una dilatacion notable de los vasos de la médula oblongada, sobre todo de los correspondientes á la mitad posterior; creyendo que la condicion patogénica de la enfermedad, era una excitabilidad exagerada de la médula oblongada, en donde se hallaba siempre, así como en las partes próximas, dilatacion vascular.

Esta teoría ha sido, no sólo admitida, sino exagerada por otros patólogos; entre los cuales citaré á Jaccoud, que en su Tratado de *Patología médica*, cuya primera edicion vió la luz en el año 1870, coloca al frente del capítulo consagrado al estudio de la epilepsia dicha teoría, y asienta: que la fisiología experimental ha demostrado algunos hechos, que constituyen la patogenia toda de la epilepsia: que el mesocéfalo es la única parte del sistema nervioso que produce convulsiones generales y simétricas: que el bulbo raquídeo es el sitio, el punto de partida del acceso epiléptico, que en resúmen no es más que la excitacion funcional de dicha parte: que en los casos recientes, se halla en la autópsia una hiperemia de la médula oblongada, con dilatacion de los vasos, apreciable por la mensuracion; la cual puede ir seguida de exudacion albuminosa, y más tarde de reblandecimiento y de regresion grasosa: y que la intermitencia de la enfermedad se explica por la hipótesis de Schröder van der Kolk, que compara las células gangliónicas de la médula oblongada á una botella de Leyden ó al órgano eléctrico de ciertos peces, y el ataque epiléptico á una chispa. Un distinguido Académico ha defendido esta doctrina con el mayor entusiasmo, y con gran copia de datos anatómicos, fisiológicos y clínicos.

Veamos ahora si estas opiniones, que se consideran como demostradas, lo están efectivamente; si fisiólogos de diversos países

se hallan de acuerdo con ellas. Y resulta, estudiando la mayor parte de las obras modernas de *fisiología del sistema nervioso*, que hay la mayor discordancia entre ellas; que existen casi tantas opiniones como fisiólogos: lo que á mi me prueba, que el asunto está ménos adelantado de lo que se supone, y que sobre bases tan deleznables no pueden fundarse doctrinas médicas, que con justicia puedan merecer este nombre.

Así vemos, por ejemplo, que Fournié asegura: que el bulbo raquídeo da lugar á fenómenos reflejos, análogos á los de la médula, y que tiene influencia en los movimientos de la cara, de la deglucion, respiracion y circulacion: insiste en que hay funciones motrices en el cerebro, en el cerebelo y en la médula: dice que las funciones de la protuberancia son análogas á las del bulbo; que el segmento anterior determina, bajo una influencia excitatriz, movimientos epileptiformes ó tetánicos, y el posterior una sensibilidad muy viva: y más adelante afirma, que no se conoce la verdadera funcion de estas partes, y que aunque Longet ha colocado en ellas el principio incitador de los movimientos de locomocion, esto no pasa de ser una hipótesis más ó ménos probable, por su situacion en el vértice del eje cerebro-espinal y por sus relaciones con el cerebelo.

David Ferrier, en su obra sobre «Las funciones del cerebro,» dice que la médula oblongada es el centro de la coordinacion refleja, de las acciones que se manifiestan en las regiones en que se distribuyen los nervios que de ella nacen; que tiene una accion refleja ó excito-motriz, y que en ella hay multiplicidad de las coordinaciones motrices y sensitivas. Pero nótese bien, no afirma Ferrier que esta sea la única parte del eje nervioso cerebro-espinal, en que por su excitacion se desenvuelvan convulsiones simétricas y dobles.

Nothagel, de acuerdo con otros fisiólogos, señala como centro convulsivo, no el bulbo raquídeo, sino la protuberancia anular ó puente de Varolio; y asegura, que la galvanizacion de dicha parte y su excitacion por la picadura de una aguja, da lugar á convulsiones epileptiformes.

Igual divergencia de opiniones se nota en los demas fisiólogos, en lo que se refiere á las funciones del bulbo raquídeo; y á fin de

no cansar por más tiempo la benévola atencion de la Academia, exponiéndolas todas, me limitaré á decir en prueba de mi aserto: que para Longet la excitacion de las pirámides anteriores determina movimientos, sin signo alguno de sensibilidad, al paso que Vulpian afirma, que resultan movimientos y dolor: que los cuerpos restiformes y las pirámides posteriores son muy sensibles para Longet y para Vulpian, en tanto que para Brown-Sequard la sensibilidad de dichas partes es casi nula.

En fin, otros estudios, los más modernos y acreditados, aseguran que en el bulbo raquídeo deben admitirse nueve centros: respiratorio, vaso-motor, de inervacion para la dilatacion de la pupila, de retraso de los latidos del corazon, de los movimientos de deglucion, de fonacion, glicogénico ó diabético, salival, y motor de los músculos de la cara y de los masticadores. Y obsérvese que, segun tales estudios, no se admite el centro de los movimientos generales y simétricos.

De lo expuesto deduzco: que no puede asegurarse con bastante fundamento, que la fisiología experimental haya demostrado la existencia de un centro en el bulbo raquídeo, que como único en el eje nervioso cerebro-espinal, presida á los movimientos generales y simétricos, y cuya excitacion dé lugar á la epilepsia.

Pero no es esto sólo. Las experimentaciones hechas en otras partes del encéfalo, que no son la médula oblongada, han dado á veces por resultado la produccion de convulsiones epileptiformes. Ya se han expuesto en esta Academia, las observaciones que se refieren á algunas de las circunvoluciones cerebrales, centros motrices del movimiento; y yo podria citar otras, que dicen relacion tambien al cerebro y al cerebelo. Couty, por ejemplo, ha excitado por la electricidad la sustancia gris de las circunvoluciones cerebrales en los perros, y ha observado ataques epileptiformes generalizados, con contractura del tronco y de los miembros del lado excitado; Ferrier ha fijado en el cerebro diversos centros motores, que son la causa de los espasmos y de las convulsiones; y Charcot ha aportado sobre esta materia preciosos datos, de que el médico no puede olvidarse.

Resulta de lo que llevo manifestado, que segun la fisiología experimental, el bulbo raquídeo no es el centro único de los mo-

vimientos generales y simétricos, pues hay fisiólogos que no han visto tales fenómenos en el bulbo, ó que lo han observado en otros puntos del eje cerebro-espinal; lo cual basta para que quede invalidada la opinion, que aquí se ha defendido con tanto entusiasmo.

Hay, ademas, otras razones sacadas de la fisiología experimental, que apoyan mi parecer en este asunto. Astley Cooper demostró en los conejos, que la ligadura de las carótidas y la compresion de las vertebrales daba lugar, entre otros fenómenos, á ataques convulsivos; que si cesaba la compresion de las arterias, el animal se restablecia en algunos minutos; y que insistiendo en la compresion, se reproducian los mismos síntomas. Estos hechos se han confirmado despues por otros fisiólogos, no sólo en los casos expresados, sino en las hemorrágias excesivas, en que se han presentado las convulsiones propias de la epilepsia y de la eclampsia; y hasta en algun caso de ligadura ó de compresion de la carótida en el hombre, se han observado los síntomas de un ataque epiléptico. No creo que en estos casos puedan explicarse las convulsiones epilépticas, por el estímulo del bulbo ó de la protuberancia, pues se interrumpe el aflujo á dichas partes de la sangre arterial, que es el estimulante por excelencia de todos los órganos, así para la nutricion como para las secreciones.

La falta de oxigenacion de la sangre por asfixia, y la hiperemia venosa del cerebro y de la médula, han dado tambien por resultado ataques epileptiformes; así como los golpes dados en la cabeza de ciertos animales, reproduciéndose dichos ataques, al cabo de muchas semanas, pinchando la piel de la *zona* llamada *epileptógena*.

Brown-Sequard viene estudiando esta cuestion desde el año de 1850, habiendo establecido lo que ha llamado *zona epileptógena*, situada en la parte lateral del cuello y de la cara, y logrando suspender los ataques de epilepsia provocada, así como las convulsiones que siguen á una hemorragia, por medio de corrientes de ácido carbónico dirigidas á la cavidad bucal. Ha observado, además, en sus animales epilépticos, *estrechez de los vasos de la pia madre cerebral y del cerebro:* por lo cual ha considerado la epilepsia como una *neurosis vaso-motriz del encéfalo*, que dá lu-

gar á anemia cerebral; la que explica cumplidamente, segun su opinion, todos los fenómenos que se presentan en los ataques epilépticos. Pero esta doctrina es otra hipótesis, que han echado por tierra las observaciones de Vulpian, así como otras consideraciones que se hallan al alcance de todos; pues en la epilepsia se producen, á veces desde el principio del ataque, congestiones cerebrales y áun verdaderas apoplegías, que llegan á ocasionar paralisis y hasta la muerte; lo cual no tendria lugar, si fuera exacta la opinion de Brown-Sequard.

Lo mismo decimos de la teoría del *sueño fisiológico*, que aquí se ha proclamado, explicándole por *anemia cerebral*; teoría completamente inadmisible, que ha venido á sustituir á otra que ha reinado durante largos años, y que reconocia como causa de dicho fenómeno la *congestion del encéfalo*; pues lo cierto es, que durante el sueño la sangre arterial sigue regando el cerebro como durante la vigilia; que no hay válvulas en las arterias, ni otros motivos anatómicos ó fisiológicos que produzcan la anemia de dichos órganos; y que las congestiones y apoplegías que durante el sueño sobrevienen, no se verificarian si la génesis de este fenómeno biológico fuera la anemia cerebral.

¿Y qué diremos de la hipótesis, que pretende explicar la convulsion por el desarrollo de ácido carbónico en el bulbo raquídeo, á consecuencia de su excitacion? Que no hay prueba alguna en su favor, y que las observaciones de Brown-Sequard, haciendo cesar las convulsiones bajo el influjo del ácido carbónico, la hacen de todo punto inverosímil.

En resúmen: entiendo que la fisiología experimental, no sólo no ha demostrado el asiento de la epilepsia, sino que ha probado todo lo contrario; que en sus Anales se consignan hechos muy diferentes, á veces contradictorios, sobre este particular; y que á lo sumo puede decirse, que la fisiología ha señalado un gran número de circunstancias, bien distintas por cierto, en que se presentan los ataques epilépticos.

Pues si la fisiología no ha encontrado la patogénia ó localizacion de la epilepsia, ménos lo ha hecho la anatomía patológica; y hasta profesores tan decididamente partidarios de la localizacion, como Rosenthal, confiesan que la anatomía patológica está

muy pobre, respecto á datos que expliquen la patogénia de la epilepsia.

En efecto: estudiando las obras que se ocupan en estas materias, resulta que en la epilepsia idiopática ó esencial, ó no se ha encontrado lesion alguna en el centro nervioso cerebro-espinal, ó la lesion que se ha hallado, ha sido de poquísima significacion; y que en la epilepsia sintomática de neoplasias, éstas se han observado en puntos tan variados, que no pueden dar luz alguna en la patogénia de la neurosis considerada en general.

Para probar el poco valor de las lesiones de la médula oblongada en la génesis de la epilepsia, diré que en los periódicos alemanes se ha publicado últimamente una estadística de Pfleger; el cual asegura, que en 43 autópsias de epilépticos, ha encontrado esclerosis del asta ó cuerno de Ammon en 24 casos, y ninguna lesion en la médula oblongada. Pero esa lesion del cuerno de Ammon, tampoco puede ser la característica de la dolencia que estudiamos, pues además de no haberse hallado en otras autópsias, la experimentacion en los animales ha probado, que la excitacion de dicha parte no dá lugar á movimientos convulsivos.

Sostengo, pues, como en la primera noche que tuve el honor de hablar de estas materias, que ni la experimentacion fisiológica, ni la anatomía patológica han demostrado la localizacion de la epilepsia; y lo sostengo con tanto mayor convencimiento, cuanto que los señores Académicos que han combatido tales afirmaciones, han emitido ideas que destruyen toda localizacion. Se ha dicho, por ejemplo, que la epilepsia era una enfermedad diatésica; que en ella había un período, en que la dolencia se hallaba como en potencia, en virtualidad, y que entonces era impalpable. ¡Y nada hay más opuesto á la idea de localizacion, que el concepto de la diatésis, que representa un estado constitucional, ó no representa nada!

Se ha dicho, además, por los partidarios de la localizacion de la epilepsia, que despues de la muerte no siempre se encuentran lesiones tróficas ó de textura, porque han desaparecido: viniendo, por tanto, á convenir en lo fundamental, con lo que creemos los que admitimos la epilepsia esencial; es decir, que la lesion no se encuentra despues de la muerte, que es lo único que podemos sa-

ber; pues el afirmar que existe durante la vida, es enteramente hipotético, es una suposicion gratuita.

Análogas consideraciones podria presentar á la Academia respecto á otras neurosis, que se ha pretendido localizar en determinados puntos del eje nervioso cerebro-espinal; pero me limitaré á decir algunas palabras sobre la *afasia*, de que se ha ocupado un distinguido Académico.

Yo no puedo admitir, que sea indispensable la lesion de la tercera circunvolucion frontal del lado izquierdo, para que la afasia se origine, como asegura el eminente Broca. Andral, Lallemand, Cruveilier, Velpeau y otros opusieron ya hechos incontestables á la opinion de Bouillaud, que siguiendo á Gall, señaló los lóbulos anteriores del cerebro como el asiento de la facultad del lenguage; habiendo demostrado aquellos ilustres médicos la persistencia de la palabra, á pesar de las lesiones profundas, y áun de la destruccion completa de dichas partes del encéfalo.

Pues otro tanto puede decirse de las opiniones de Dax, que ya en 1836 refirió á lesiones del hemisferio izquierdo, y nunca á las del derecho, el sitio de las manifestaciones del pensamiento por la palabra: y sobre todo de las de Broca, indicadas en el año de 1861, y desarrolladas despues por tan distinguido profesor. De 32 casos de afasia recogidos por Trousseau, 18 eran enteramente contrarios á la opinion de Broca; y es sabido que en fiebres tifoideas y en afecciones nerviosas se ha observado la afasia, sin que en el cadáver se encontrára lesion alguna en los centros nerviosos; que Vulpian ha observado cuatro casos de reblandecimiento del lóbulo frontal izquierdo sin afasia, y tres de reblandecimiento del lóbulo occipital con ella; que Cornil ha visto un caso análogo á este último; que en un hombre que murió á consecuencia de la caida de un caballo, se encontraron destruidos completamente los dos lóbulos frontales, sin alteracion de la palabra, por Peter y Gros-Caillon; y en fin, que Trousseau ha citado el hecho de un hombre, cuyos dos lóbulos anteriores del cerebro fueron atravesados por una bala, que vivió cuatro meses sin haber perdido la palabra ni un solo instante, y en cuya autópsia se encontró una esquirla ósea, alojada en dicha parte del encéfalo.

Si no me viera obligado á compendiar ó á suprimir mucho de

lo que me proponia manifestar, yo me ocuparia extensamente en la terapéutica de la epilepsia. Pero me limitaré á decir: que la terapéutica no es enteramente estéril en dicha enfermedad, si bien en el mayor número de casos es, por desgracia, impotente; que ciertos antiespasmódicos y anodinos pueden ser muy útiles; que no creo que está tan probada la eficacia de los *bromuros*, como por algunos se pretende; y que en prueba de ello está el juicio del profesor Lasegue, quien despues de haberlos empleado ha proclamado ante el emperador del Brasil: «que la epilepsia esencial es »incurable, y que la medicina, en el estado actual de la ciencia, »sólo puede pensar en vigilar y acoger á los epilépticos en esta»blecimientos apropiados, á fin de evitar los peligros á que conti»nuamente se hallan expuestos.»

No puedo entrar, como desearia, en el exámen del vitalismo, ni del animismo de Santo Tomás y de sus expositores ó comentadores, entre los cuales debe figurar en primer término, el P. Ceferino Gonzalez, ilustre obispo de Córdoba. Y me contento con decir, que ambas doctrinas son, en mi opinion, muy conciliables, y enteramente opuestas al *materialismo, organicismo* y *positivismo* médicos; puesto que sostienen, que la organizacion no representa toda la sustancia humana; habiendo, además, facultades ó potencias, mediante las cuales se manifiesta la actividad humana, desde las funciones más inferiores hasta las más superiores. Así es que Santo Tomás, definiendo al hombre, *ipse idem homo est qui percipit, se intelligere et sentire*; establece, además, la unidad del alma racional como principio único de todas sus funciones vitales: y el P. Ceferino Gonzalez sostiene, que «el *alma racional es el principio único y suficiente de los movimientos y operaciones vitales* que existen en el hombre.»

Tampoco tengo tiempo para demostrar, que no toda *alteracion funcional supone alteracion de textura,* y que la *mayor parte de los actos morbosos, de los síntomas, hasta de las enfermedades, pueden producirse ó manifestarse sin que exista al mismo tiempo lesion material.*

En fin, me proponia patentizar los errores de la escuela anatómica ó materialista en el diagnóstico, en el pronóstico y en la terapéutica; y demostrar que las diátesis no pueden considerarse

como nosohemias ó enfermedades de la sangre, pues ni en la escrófula, ni en el tubérculo, ni en el cáncer, ni en el herpetismo, ni en la gota se ha encontrado hasta ahora lesion alguna, que sea característica de dichas enfermedades. Y no siéndome posible desenvolver las cuestiones apuntadas, ni otras análogas, por las excitaciones del señor Presidente, me siento; no sin manifestar una vez más mi adhesion á las doctrinas vitalistas, que han tenido tan elocuentes intérpretes en esta discusion, como la han tenido siempre que cuestiones análogas se han suscitado en esta Real Academia.

El Sr. Santero dijo: que era tanto lo que tenía que replicar al Sr. San Martin, que se reservaba el contestar para otra ocasion; y que no habia concebido la fuerza de la vida como una abstraccion, sino unida con los actos.

El Sr. San Martin tambien manifestó, que volveria á tomar parte en este debate, cuando se iniciase de nuevo.

Despues de lo cual, el Sr. Presidente suspendió las sesiones literarias de la Academia hasta que pasen las vacaciones reglamentarias, y levantó la sesion de hoy

El Secretario perpétuo.
MATÍAS NIETO SERRANO.

MEMORIA PREMIADA

EN EL CONCURSO DE 1879, PRÉVIO INFORME DE LA SECCION DE CIRUGÍA, SOBRE EL SIGUIENTE TEMA: «CARACTÉRES DIFERENCIALES, »HISTOLÓGICOS Y CLÍNICOS, ENTRE EL LUPUS, EL EPITELIOMA Y »EL CÁNCER ULCERADO. ESTUDIO COMPARATIVO DE SU TRATAMIEN-»TO.» POR EL DOCTOR DON SALVADOR CARDENAL Y FERNANDEZ.

(Conclusion.)

Pero hay más: si examinamos esto detenidamente, percibiremos en algunos puntos del espesor del dermis, sobre todo en sus partes profundas, algunas de esas prolongaciones epiteliales, con un aspecto tan regularmente cilíndrico y ramificado, que á cualquiera algo versado en observaciones micrográficas, no puede ménos de ocurrírsele en seguida, si dichas prolongaciones podrian ser las tubulares normales del cuerpo de Malpigio, que constituyen los tubos de las glándulas del sudor y sebáceas; y en efecto, es muy posible que algunas de ellas reconozcan este orígen, puesto que el epitelio que recubre dichos tubos, es verdadera prolongacion del cuerpo de Malpigio; siendo de presumir, que cuando ese tegido se afecta y entra en activa proliferacion en una zona supra-papilar, se repita ó extienda el mismo proceso en todas las derivaciones de él, que se hallan comprendidas en la zona de tegumento primitiva ó consecutivamente enfermo.

Ahora bien: ¿cuál es el carácter elemental de estas masas? ¿Podemos efectivamente asegurar, que se trata de un tegido constituido por elementos verdaderamente epiteliales? En nuestro concepto no cabe duda de que sí. No puede darse nada más análogo é idéntico, que los elementos de dichas masas y prolongaciones y su modo de agrupacion á los elementos, así como la agrupacion de los que constituyen el cuerpo de Malpigio normal del tegumento externo. Pero hay más. Por si acaso la analogía perfecta entre estos elementos celulares jóvenes ó de reciente formacion y los del cuer-

po mucoso no bastáran, existe todavía completa conformidad entre la evolucion orgánica definitiva de unos y de otros; y así como las células epiteliales normales del cuerpo de Malpigio al envejecerse y desecarse, se aplastan y convierten en verdaderas escamas, que constituyen la capa córnea del epidermis; así tambien las de esas masas del epitelioma, al desecarse y envejecer, se convierten en escamas aplastadas y córneas que, por efecto de su distinta colocacion, en vez de constituir una membrana epidérmica, se reunen en masas globosas, estratificadas y brillantes, á modo de cebollas, esparcidas irregularmente en el espesor de los conos cancroidales, y constituyen uno de los elementos más característicos del epitelioma, descubierto ya en 1846 por Lebert, que les dió el nombre de *glóbulos epidérmicos* (1), y que aceptados sucesivamente hasta hoy por todos los observadores como una formacion típica y particular, han sido denominados tambien por los ingleses *perlas epiteliales (epithelial pearls)* y por algunos *nidos (bird's-nest bodies)* (2); adoptándose casi las mismas denominaciones en Alemania *(epithetelnesten, epithelperlen, cancroidkugeln)* (3). Estos pequeños cuerpos ó perlas epiteliales, cuya abundancia varía considerablemente de unos epiteliomas á otros, pero que casi siempre existen en mayor ó menor número cuando el cancroide cuenta alguna fecha, tienen regularmente la forma globulosa, esferoidal ú ovoidea, y están constituidos por una série de capas sobrepuestas y regularmente estratificadas, de escamas epidérmicas ó laminillas córneas, planas, enteramente semejantes á las que constituyen las capas más superficiales del epidermis normal, y que, como ellas, no son otra cosa que células epidérmicas, que por la desecacion de su protoplasma, desaparicion del núcleo y consiguiente aplastamiento de sus paredes han afectado aquella forma. Regularmente en el centro de estas perlas ó glóbulos epidérmicos, que pueden alcanzar dimensiones de medio,

(1) *Lebert*, Anatomie pathologique, in fol., 1851; tom. I, pág. 135.
(2) *Arnolt*, Cancer ist varièties their, hist. and diag., 1872. Sud., pág. 68.
(3) *Leucke*, Handbuch, der Chirurgie von Pitha und Billroth. Tomo IV, pág. 224.

un milímetro y más de diámetro (por consiguiente visibles perfectamente á simple vista, ó con ligero aumento) se percibe, con un aumento un poco mayor, un número variable de pequeñas células esféricas ó bien una masa de sustancia grasosa, amorfa ó finamente granulosa, regularmente producida por la regresion de los elementos del centro de la perla.

En fin, un carácter último que manifiesta, por si algo faltára, la absoluta identidad entre dichos elementos y los del epidermis normal, se halla en la circunstancia de que el picrocarminato los tiñe igualmente de amarillo vivo á unos y á otros, y que sus escamas aisladas y desprendidas, como se ven algunas, no darian al histólogo más consumado medio de fijar si procedian de uno ú otro de dichos dos tegidos ú orígenes.

No puede quedar, pues, en nuestro concepto, la menor duda, en que los elementos que constituyen los conos epiteliales, son idénticos y prolongacion de los del cuerpo de Malpigio, y que los glóbulos epidérmicos son los análogos del epidermis córneo, en forma globosa, en vez de la membranosa.

Veamos ahora qué alteraciones tienen lugar en el estroma de estos tumores, ó sea en los tegidos epiteliales que constituyen una parte de su masa.

Hemos dicho que el tegido del dermis y de las papilas era comprimido y empujado por la proliferacion epitelial, siempre con tendencia más ó ménos profundizante; pero como consecuencia inmediata y lógica de ese primer movimiento de retroceso del tegido conexivo, se constituye muy pronto una especie de reaccion producida por el estímulo mismo que experimenta, y no cabe duda en que esto lo demuestra perfectamente la observacion de cualquiera de los cortes mencionados, en los cuales percibimos casi siempre aumentado ligeramente el calibre de los vasos y repletos éstos de sangre; y el tegido conjuntivo que rodea los conos epiteliales y subyacente á estos, en un estado de proliferacion que se manifiesta por el aumento de sus elementos celulares y nucleares. Hasta las túnicas mismas de los vasos tienen participacion en este trabajo general, y en una figura del magnífico trabajo de Thiersch, puede verse, por un aumento considerable, una especie de vegetacion activa de la membrana endotelial y un en-

grosamiento perceptible de las túnicas adventicia y muscular. Sin embargo, esta participacion del tegido conjuntivo y de los vasos en la neoplasia, no constituye nunca para nosotros el hecho dominante en el epitelioma; y aunque nos apartemos aquí de la opinion de maestros autorizadísimos como Virchow, Klebs, etc., no titubeamos en declarar, más conformes en esto con Thiersch, que precisamente para nosotros, lo que constituye lo más típico del epitelioma, es el carácter epitelial dominante de la neoplasia y la naturaleza puramente secundaria ó consecutiva de la participacion conjuntiva.

En cuanto al exámen de los elementos aislados del epitelioma, el primero que indudablemente se ocurre á los más prácticos en el vivo, no podemos ménos de confesar, que no nos dará caractéres bastante positivos y típicos para juzgar con completo conocimiento de causa. Percibiremos un líquido poco miscible con el agua, provisto de grumos con abundantes detritus orgánicos de diferentes elementos de tegido, y manteniendo en suspension células de carácter epitelial regularmente aplastadas, de formas sumamente variadas, pero que tienden á ser más ó ménos poligonales, con núcleos, á veces en vías de segmentacion, y contenido finísimamente gránulos alrededor del núcleo, más homogéneo hácia la superficie, y que se tiñe perfectamente en rojo pálido con el carmin amoniacal ó de Gerlach. En otros puntos, tal vez más profundos, esas células contenidas en el líquido del epitelioma, serán semejantes á las descritas, pero algo más pequeñas y más redondeadas, es decir, ménos acentuados los ángulos que las hacen ser poligonales: estas células son del mismo género que las antes descritas, pero algo más jóvenes ó de formacion más reciente; en fin, en algunos puntos se consigue desprender, á veces, fragmentitos de tegido en que pueden percibirse células dentadas y engranadas por sus bordes como las del cuerpo mucoso tambien, y cuya existencia nada tiene de particular ni de anormal, dada la naturaleza de ese tegido.

Ahora bien: dada la exactitud de todas las observaciones que preceden, conviene que examinemos ¿en qué consiste el carácter ó la naturaleza destructiva de la neoplasia epitelial? La explicacion puede darse bastante completa. El trabajo neoplásico ó la

hiperproduccion de masas epiteliales del cuerpo de Malpigio, que constituyen las prolongaciones ó conos cancroidales, hemos visto que tenía por resultado atravesar poco á poco y minar todo el grosor del dérmis, y despues de él los tegidos subyacentes á los cuales se sustituyen verdaderamente aquellos conos. Los elementos normales y preexistentes de los tegidos que invade la neoplasia ó la infiltracion epitelial (tegido celular, músculos, huesos, etc.), se atrofian y se destruyen por efecto de la presion que sobre ellos ejercen las masas epiteliales, ó se desprenden en fragmentos necrosados cuando aquellos minan su base, y cuando la neoplasia epitelial se ha sustituido á los tegidos normales, sufren á su vez los elementos que la constituyen un trabajo regresivo de metamórfosis grasosa que los desmorona en brevísimo plazo y deja en pos de sí enormes pérdidas de sustancia.

No todos los elementos epiteliales de la neoplasia cancroidal perecen por la degeneracion grasienta: muchos de ellos son víctimas de la infiltracion coloidea, y de aquí el aspecto céreo, brillante y particular que presenta á veces la superficie desecada de la ulceracion epiteliomatosa. Los tegidos epiteliales, pues, meramente formados, poseen una organizacion muy poco estable y duradera; pero no se crea que es esto una propiedad intrínseca é inherente á las células mismas que los constituyen, sino un efecto natural sólo del modo de propagacion del proceso. El excesivo desarrollo de esas masas epiteliales comprimiendo y ahogando al tegido conjuntivo que es el elemento portador de los vasos, llega á dificultar el aflujo de materiales nutritivos á las masas ya formadas y más alejadas de ellos, y de aquí que los elementos epiteliales colocados en el centro de los conos sean los primeros en quienes vemos producirse la desecacion y la conversion en perlas epiteliales, que comprimidas más y más cada vez, no pueden á veces persistir ni áun en este estado, y son disgregadas al fin y reabsorbidas ó eliminadas. Este es el mecanismo indudable en virtud del cual posee el epitelioma el carácter destructor que le es propio, y que hace tan afines al cáncer vulgaris algunas de sus variedades.

Ahora bien: segun predomine ó no ese trabajo de desecacion rápida de los elementos epiteliales neoformados, tomará el epite-

lioma un carácter córneo, si tiene lugar aquella, y un carácter húmedo ó mucoso, si no se verifica, ó tan sólo en un grado más remiso y al corte: estas dos formas de un mismo epitelioma nos darán un aspecto distinto, en la primera de las cuales apénas percibimos algun glóbulo epidérmico, mientras que en la segunda está infiltrado todo el dérmis por dichos elementos, constituyendo esta variedad, cuando los elementos se estacionan en ese estado de momificacion, el epitelioma á que algunos histólogos han dado el nombre de *perlados*, y otros, aunque muy impropiamente, el de *colesteatoma*. Sin embargo, en los más de los casos, la marcha del aspecto, desde el punto de vista clínico, no difiere considerablemente por la predominancia de dichos elementos; pues mientras no se cornifiquen absolutamente todos los elementos epiteliales del tumor, bastará que queden algunos íntegros para que la neoplasia continúe invadiendo, por su medio, con la misma amenazadora actividad. Si aquellos quedan todos desecados y momificados, claro está que el proceso podrá detenerse, y de aquí la relativa benignidad del tumor perlado; pero rarísima vez, si es que no puede decirse que nunca, tendrá lugar esa metamórfosis en un epitelioma algo extenso, y que cuenta ya alguna fecha.

En cuanto á la formacion posible, aunque rarísima tambien, de la cicatriz del epitelioma, se concibe, es cierto, que todas sus masas epiteliales desaparezcan por eliminacion ó por reabsorcion emulsiva, y que entonces una neoplasia cicatricial del tejido conjuntivo subyacente, dé lugar á la curacion; pero estos casos son extremadamente raros, y no hay para ello otra razon que la extremada actividad de la neoplasia epitelial, y más aún la irregularísima distribucion de sus prolongaciones profundizantes, sobre todo en el cancroide de ese nombre, que ha de hacer sumamente difícil la eliminacion completa de todo lo anormal, y sumamente fácil, áun en los casos más favorables, la reproduccion del mal por la de algun fragmento de cono ó masa epitelial, abandonado, á modo de nódulo aislado, en medio de los tegidos que han quedado aparentemente sanos.

La formacion de una chapa de cicatriz en un punto, continuando la actividad invasora del neoplasma en otro, se explica por el mismo mecanismo, limitado aquí á un sólo territorio vas-

cular ó anatómico, ó tal vez tambien como una especie de acumulacion ó retraccion del estroma fibroso ó conjuntivo del neoplasma en un punto dado, segun han pretendido Virchow y Rokitamky.

Hemos descrito hasta aquí la histología prácticamente demostrable, es decir, la estructura *demostrable de visu*, que presentan la casi totalidad de los tumores epiteliales del tegumento externo, que son las que interesan al estudio quirúrgico que del epitelioma debiamos hacer. Ahora debemos admitir, que todo lo descrito hasta aquí corresponde al llamado epitelioma pavimentoso, primer género de los histólogos, es decir, constituido por células epiteliales planas, semejantes ó análogas á las del cuerpo de Malpigio, y que las diversas variedades ó especies que dichos autores admiten del epitelioma pavimentoso, no son, en definitiva, sino modos diversos de agrupacion de los mismos elementos morfológicos. Así mientras que en el epitelioma lobulado de Cornil y Rauvier (1), afectan una forma de lóbulos irregulares constituidos por masas estratificadas de aquel epitelio, formadas por células tanto más planas, dentadas, córneas y hasta coloides, cuanto más se acercan hácia su respectivo centro; en el epitelioma tubulado, llamado tambien *cilindroma* por Billroth (2) y Rindfleisch (3), afectan la forma de prolongaciones cilíndricas, ramificadas, macizas, constituidas en su totalidad por epitelio pavimentoso tambien; pero que parece tener la particularidad de no sufrir la transformacion epidérmica, (variedad rara observada principalmente en la órbita, y de la cual el doctor B. ha podido observar recientemente un caso en la clínica del Dr. Galerowsky). En cuanto al segundo género de epitelioma, admitido en histología con el nombre de *epitelioma cilíndrico* (que no debe confundirse con el cilindroma), y que está constituido por elementos epiteliales cilíndricos en vez de pavimentosos, no difiere por su marcha ni por la naturaleza esencial del proceso, del que nos ha ocupado hasta aquí, y es exactamente á las superficies

(1) *Cornil et Rauvier*, Histologie pathologique, pág. 263-1877.
(2) *Billroth*, Pathol. chirug. generale, pág. 756.
(3) *Rindfleisch*, Histologie pathologique, pág. 191.

normales ó epitelio-cilíndrico, lo que el epitelioma pavimentoso á las superficies tegumentarias y mucosas á epitelio pavimentoso y extratificado; mas como por residir exclusivamente en aquellas membranas, es ménos frecuentemente del dominio de la cirugía, no nos detenemos particularmente en él, limitándonos á significar, que la forma que le es comun es la de *papiloma en placa;* y que el proceso que lo constituye, análogo en su esencia al que hemos descrito para el cancroide pavimentoso, está en realidad ménos bien estudiado que este. Otro tanto podríamos decir de la variedad de epitelioma posible, si no positivamente demostrado, de las serosas, que todavía queda más excluido de nuestro estudio puramente quirúrgico.

En cambio, debemos ocuparnos ahora (aunque lo haremos brevemente, despues de todos los detalles que hemos expuesto ya en la histología) en el modo de originarse el proceso epiteliomatoso del cancroide, y por consiguiente, la participacion que toman en él cada uno de los elementos constitutivos del tegumento.

En realidad, ocurre aquí algo de lo que vimos que ocurria en el lupus: acordes todos los observadores, ó poco ménos, en los hechos de pura observacion, empiezan las divergencias entre ellos cuando se trata de interpretar los hechos y de discutir y fijar la cuestion de histogenia, para lo cual nos falta todavía un buen procedimiento de observacion; así es que, en el epitelioma, la cuestion es saber venir á un acuerdo, de si es verdaderamente el cuerpo de Malpigio el punto de orígen del epitelioma (Lebert, Thiersch); si lo son las prolongaciones de la misma naturaleza epitelial, que dicho cuerpo mucoso da hácia la profundidad del tegumento (Verneuil, Thiersch); si lo puede ser igualmente, ó tal vez mejor, el mismo tegido conjuntivo del dermis ó de otros órganos (Virchow); ó en fin, y más recientemente, si debe buscarse tan sólo su orígen en el endotelio, que recubre los vasos linfáticos existentes en casi todos los tegidos (Köster).

Para nosotros, las citadas opiniones pueden reducirse á dos tan sólo: la que admite la posible conversion del tegido conjuntivo en epitelio, y la que lo niega. Declaramos que para el epitelioma no participamos de las ideas de Virchow, y creemos, por el con-

trario, que las masas epiteliales del cancroide proceden siempre de otros tegidos epiteliales preexistentes. Ahora, admitida esa base como punto de partida, y ante dos trabajos de mérito casi igual, como los de Thiersch (1) y de Köster (2), y que contienen ambos un número de hechos de observacion de indisputable importancia, no nos atreveremos á negar la exactitud de ninguno de ambos, en lo que tienen de verdadero y positivo cada uno de ellos; pero fieles á nuestro sistema de no afirmar más, que lo que vemos positivamente demostrado por la observacion, diremos que es para nosotros indudable el desarrollo originario del epitelioma, que parte del cuerpo mucoso de Malpigio, porque así nos lo demuestran clarísimamente las preparaciones que tenemos á la vista; que es más que probable, y damos por seguro tambien su posible orígen en las glándulas sebáceas y en los polículos pilosos y sudoríparos por los trechos antes citados, y las observaciones de Verneuil, puesto que el solo exámen de un corte á traves del tegumento normal, demuestra la perfecta continuidad ó identidad entre el epitelio del cuerpo mucoso y el que reviste aquellas prolongaciones glandulares; y vemos la analogía clínica y perfecta gradacion entre el simple adenoma de las glándulas del sudor de Verneuil y el llamado *moluscum contagiosum* (3) de Bizzozero, y el epitelioma incipiente. Todo eso lo aceptamos sin titubear; y por consiguiente, claro se ve que abundamos principalmente en las ideas de Thiersch; pero aunque no poseemos ninguna preparacion propia que nos lo demuestre prácticamente, no nos repugna tampoco admitir, que el endotelio de los vasos linfáticos pueda en ciertos casos contribuir al proceso, y sobre todo á su propagacion. Sin embargo, no podemos admitir de ninguna manera, que ese endotelio de los vasos linfáticos sea el único y constante orígen de la proliferacion epiteliomatosa, porque contra esa apreciacion tenemos toda la série de observaciones positivas de que hemos hecho mérito anteriormente. Conste, pues, que nuestras ideas respecto al orígen del proceso patológico del epitelioma, se

(1) *Thiersch*, Der epithelialkrebs. 1865, Leipzig.
(2) *Köster*, Die Entwickelung der Carcinome und der Sarcome. 1869.
(3) *Bizzozero e Maupedi*, Archiv. per le scienze mediche. 1870, I.

resúmen diciendo: que aceptamos *su orígen puramente epitelial,* preferentemente del cuerpo de Malpigio ó de sus prolongaciones normales, posiblemente tambien del endotelio de los linfáticos.

En cuanto á la produccion de los tumores epiteliomatosos consecutivos ó deuteropáticos, no hay discusion posible, pues harto sabemos que se producen por el acarreo á distancia, por el torrente circulatorio de elementos morfológicos del epitelioma, por un mecanismo enteramente análogo al que veremos para el cáncer, pero mucho más raro aquí, sin duda por la mayor cohesion de los elementos del tegido epiteliomatoso entre sí, y su mayor escasez de jugos humorales.

NATURALEZA, ETIOLOGÍA Y PRONÓSTICO DEL EPITELIOMA. Para proceder con método, y al mismo tiempo para ahorrarnos toda disertacion que podria llevarnos demasiado lejos, nos limitaremos á responder aquí, como lo hicimos en el lupus, á las cuatro preguntas siguientes:

1.° ¿Qué es el epitelioma? ¿Es un proceso simplemente inflamatorio de algunos tegidos, ó es una verdadera neoplasia histógena?

2.° ¿Qué causas producen el epitelioma? ¿Depende forzosamente su produccion de una discrásia ó diátesis primitiva, ó es una afeccion puramente local?

3.° ¿Puede el epitelioma á su vez hacerse punto de partida de una afeccion general, ó producir directamente una discrasia secundaria?

4.° y último. ¿Es el epitelioma una afeccion curable? Y si lo es, ¿debe serlo por medios internos ó externos? Empezaremos por la primera.

1.ª *¿Qué es el epitelioma?*—Apénas, despues de lo dicho, tenemos que esforzarnos lo más mínimo en la demostracion de que el epitelioma no es, en nuestro concepto, un proceso simplemente inflamatorio, por más que coexista con el suyo el de la neoplasia inflamatoria. Para nosotros la inflamacion, segun dejamos ya apuntado y razonado al hablar del lupus, no puede dar de sí como resultante organizado, otro tegido que el conjuntivo; y desde el momento que hemos visto la masa característica y dominante del cancroide, constituida por verdadero tegido epi-

telial, es indispensable que exista allí un proceso distinto del inflamatorio, el proceso epiteliomatoso, que constituye por tanto una verdadera neoplasia histógena, puesto que su resultado es la formacion de ese tegido epitelial del todo análogo al normal. En cuanto á la participacion activa, indispensable y primitiva del tegido conjuntivo, que Klebs admite en todo verdadero neoplasma, nosotros no podemos descubrirla. A lo más, en los casos en que el orígen del cancroide está en un pequeño papiloma, podria admitirse esa idea; pero como quiera que esa es tan sólo una variedad, tal vez de simple coincidencia, y que en su ulterior desarrollo no difiere el proceso epiteliomatoso de él, de los que comienzan sin hiperplásia conjuntiva ninguna; no podemos asociarnos á aquellas ideas, y participamos mucho más de las de Thiersch, considerando la proliferacion del tegido conjuntivo subyacente á las masas epiteliales del cancroide, como accesoria y consecutiva al estímulo producido por la penetracion de aquellos conos, ya que en definitiva estos, por su ulterior desarrollo, acaban por destruir aquel tegido y desmoronarlo por completo.

2.ª *¿Qué causas producen el epitelioma? ¿Depende forzosamente de una diátesis ó discrasia primitiva, ó es una afeccion puramente local?*—Esta cuestion merece un exámen algo más detenido.

Aunque no conocemos condicion etiológica ninguna, á la cual se pueda atribuir de un modo fijo y constante la produccion del epitelioma, es indudable que conocemos una série de causas predisponentes y ocasionales de la enfermedad, que bastan á explicarnos su produccion, y nos evitan el tener que recurrir á la creacion de diátesis ontológicas que, en nuestro concepto, repugnan al buen sentido práctico de nuestros tiempos. Es preciso, sin embargo, que hagamos inmediatamente una aclaracion. Si por diátesis se entiende tan sólo una predisposicion enteramente desconocida y oculta, residente en nuestros tegidos, que los predispone á padecer ciertas dolencias de preferencia á otras, entonces no tenemos ningun inconveniente en admitir su existencia; pero con su admision tendremos bien poca cosa adelantada, puesto que no conocemos nada concreto ó definido residente en tal ó cual tegido ó humor del organismo, y contra el cual podamos dirigir nuestros esfuerzos. Por consiguiente, no tiene importancia

ninguna la admision, que por otra parte nadie pondrá, de seguro, empeño ninguno en impedir. Pero si por diátesis quiere entenderse una modificacion humoral, como han admitido ciertas escuelas, ó como pretende Bazin, en su original patología, «Una enfermedad generalmente contínua, caracterizada por la formacion de un solo producto mórbido, que puede tener su asiento indistintamente en todos los sistemas orgánicos, etc.,» entonces de ninguna manera podemos admitirla; y la observacion imparcial y despreocupada de los hechos, aleja completamente esa idea. En efecto, fijémonos, por ejemplo, en un caso de los que ocurren cada dia. A uno de esos ancianos que han vivido hasta la edad de 60 años, con una pequeña verruga en el labio inferior, ó áun sin ella, gozando todo ese tiempo de la más perfecta salud y robustez, al llegar el caso, se le escoria un dia la pequeña verruga, ó sin existir esta, aparece una pequeña pápula, y de ella se desarrolla un verdadero epitelioma. Extírpase, segun arte, ese pequeño nódulo, y el anciano se restablece por completo, y goza de la perfecta salud por espacio de un año, dos, etc. Al cabo de ese tiempo se rompe la cicatriz, prodúcese una pequeña ulceracion, y se desarrolla un nuevo epitelioma, que exige una nueva operacion, tal vez mayor que la primera. Practícase, sin embargo, y el anciano disfruta todavía otra temporada de la mayor salud y bienestar completo; pero reprodúcese el mal, segunda vez, en el mismo sitio; extiéndese algo más, pónense tumefactos los gánglios inmediatos, obsérvanse pronto síntomas indudables de la introduccion de un principio dañino en el torrente circulatorio; y el enfermo, á quien no puede operarse entonces, perece á causa del epitelioma. Creo que nadie me tachará de inexacto, pues esta clase de acontecimientos los ha presenciado todo práctico desde el principio de su carrera. Ahora bien, ¿se le ocurrirá á nadie decir que ese hombre, que desde que nació, y por espacio de 60 á 70 años consecutivos, ha dado muestras inequívocas de la mejor salud, ha venido al mundo con una sangre discrásica, y ha padecido inconscientemente toda su vida una enfermedad oculta? Es de suponer que él no lo hubiese creido ciertamente así, seis años antes de su primera operacion, y á nosotros..... nos sucede lo propio. ¿Se dirá tal vez que aquella verruga (suponiendo que

existiera), era ya un cancroide congénito, y que por espacio de 70 años no ha dado lugar á la más pequeña alteracion? No repugna ménos admitir esa idea que la anterior; y por otra parte, queda dicho en su lugar correspondiente, lo que debe pensarse de esas verrugas.

¿Y no es en cambio mucho más racional admitir, como deduccion lógica é inmediata de esos hechos, que el afecto empezó siendo puramente local, y que llegó un dia en que el organismo todo se hizo partícipe de él y sucumbió? ¿No está mucho más conforme con los conocimientos científicos y fisiológicos que poseemos, dada la repeticion de casos análogos, buscar en el modo de ser del tegido de aquella region, en las modificaciones que la edad imprime á su organizacion, y en alguna causa ocasional directa, tal vez perceptible, el orígen y explicacion natural y de utilidad práctica más positiva, como luego veremos, de toda aquella série de fenómenos? No dudamos que la mayor parte de nuestros lectores pensarán en este asunto como nosotros; y si hemos insistido algun tanto en esta cuestion, es porque nosotros la hacemos completa é igualmente extensiva al cáncer simple ó vulgaris. Pero continuemos nuestra tarea. Dejemos sentado que, en nuestro concepto, no existe diátesis epiteliomatosa ni cancerosa primitiva (ya que consideramos al epitelioma tan ajeno al cáncer), como no se admita por tal cierta tendencia oculta á padecer, por ejemplo, lo que padecieron nuestros padres, como la tenemos á constiparnos ó á adquirir cualquiera de esas alteraciones transitorias, para las cuales á nadie se le ha ocurrido crear ni inventar una diátesis, por la sencilla razon de que han impresionado mucho ménos la atencion del público que el cancroide y que el cáncer. Veremos, sin embargo, que esa cierta tendencia no es tal vez una idea vaga y completamente indefinida, pues, segun Beneke, puede hallarse y se halla en la organizacion anatómica del cuerpo de algunos individuos, cierto predominio de tales aparatos y sistemas, sobre tales otros que pueden contribuir, y contribuyen sin duda considerablemente al desarrollo de una cierta série de alteraciones con predileccion á otras, cuando obre sobre ellas la causa determinante, indispensable siempre. Estudiaremos más detenidamente esta cuestion, para ahorrar repeti-

ciones al hablar del cáncer que, bajo el punto de vista que ahora estudiamos, se presta á la misma série de consideraciones.

La supresion y eliminacion de esa pantalla que, como tantas otras de la antigua patología, sirve tan sólo para ocultar, sin confesarla, nuestra ignorancia, y dándonos palabras por doctrinas, no nos aclara nada: la supresion de la idea de una diátesis, repito, ha de exigir de nosotros mayor atencion y empeño en la investigacion de las causas, que deben obrar forzosamente para producir aquellos efectos. ¿Cuáles son éstas? Desde luego debe hallarse en las modificaciones que la edad imprime en los tegidos, una condicion etiológica de la mayor importancia. Es indudablemente cierto el hecho de observacion, confirmado en todos los tiempos, de que el epitelioma ocurre casi siempre en individuos de más de cuarenta años; y aunque existan registrados algunos casos aislados, en que se ha observado en épocas más tempranas, esta excepcion no quita nada de su fuerza á la regla general, y es perfectamente explicable por el hecho, tambien ciertísimo, de que hay organizaciones jóvenes con todos los atributos de una vejez prematura, y áun de que estos atributos, ó algunos de ellos por lo ménos, podrian presentarse hasta de un modo congénito. Pero prescindamos de esos casos raros, y atengámonos á la regla general. ¿Qué es lo que hemos visto, segun la exposicion que precede, que constituia lo esencial de la neoplasia en el cancroide? Una proliferacion activísima en el tegido epitelial normal de ciertas regiones, que comprimia, agobiaba, infiltraba y destruia el tegido conjuntivo de los órganos subyacentes, despues de haber borrado por completo sus límites naturales de separacion. Y ¿qué modificacion experimentan normalmente estos tegidos en la edad avanzada?

Echemos una ojeada sobre su nutricion normal. Todos sabemos que los materiales nutritivos y el oxígeno son llevados con la sangre, á traves de los finos capilares y canalículos nutritivos, al espesor de los tegidos mismos, donde constituyen los jugos de que cada célula escoje, por endosmosis y exosmosis, los elementos que le son indispensables á su nutricion, y devuelve los ya inútiles ó nocivos. Ese jugo ó plasma parenquimatoso es, pues, el intermediario entre el torrente circulatorio y las células del tegido. Indudablemente, la composicion química de la sangre, la

del jugo ó humores parenquimatosos y la del contenido celular, están reguladas por una cierta electividad de aquellos elementos, puesto que la célula ósea necesita materiales distintos que el músculo, y este diferentes que el tegido conjuntivo (1). En fin, sobre la composicion de la sangre y la actividad electiva del tegido, hay una tercera circunstancia ó factor importantísimo, que es la actividad reguladora del sistema nervioso, indudable, ya que nadie puede negar la influencia que las penalidades, las privaciones y los efectos morales ejercen sobre el organismo, cuando vemos por su influjo encanecer rápidamente un individuo y llenarse de arrugas su piel, como vemos palidecer el rostro por la cólera y enrojecerse de vergüenza. Nuestros tegidos se regeneran sin cesar durante toda la vida, pero esa regeneracion, sumamente rápida y activa en el niño ó en el adolescente, á quienes da, por lo comun el aspecto fresco y lozano que todos en ellos reconocen, dista mucho de ser la regeneracion lenta y laboriosa del anciano, efecto de la cual, sus órganos no tienen la misma resistencia y perfecta organizacion que 40 ó 50 años antes, como lo demuestra la mayor fragilidad de sus huesos, la falta de elasticidad de sus arterias etc., etc., etc. Es, pues, más que probable, que la sangre que nutre los tegidos del anciano, áun sin enfermedad particular ninguna en él, suministre á los tegidos materiales inferiores á los que les suministró durante sus edades juveniles. Primer factor.

Es más que seguro que la accion reguladora del sistema nervioso, flaquee tambien en edad avanzada, como se demuestra palpablemente en ciertas funciones.—Segundo factor.

En fin, el tercer factor que desempeñará, indudablemente para nosotros, el principal papel en el desarrollo del cancroide, será el tegido mismo de la parte que debe enfermar. Considérese el sitio donde se desarrolla el cancroide..... Casi siempre se verá que es un *locus minoris resistentiæ,* una grieta, una cicatriz, una verruga, un nodulito glandular. Nótese despues, que el cancroi-

(1) Aunque conocemos todavía muy poco, desgraciadamente, de la constitucion y cambios químicos del cancroide, estudiaremos la utilidad que puede reportar su conocimiento al tratar particularmente del cáncer.

de, como dice muy bien Walther, se desarrolla generalmente en el punto que sufre sin cesar una irritacion, que no es suficiente á desarrollar un trabajo inflamatorio, sobre todo cuando esa causa irritativa puede obrar sobre un punto de los ya mencionados, en que las relaciones normales entre el dermis y el epidermis están ya alteradas, aunque no enfermas todavía (verruga, etc.); y añádase á todo esto, que la causa ocasional actúe sobre un individuo de edad avanzada, en el cual el tegido conjuntivo, como todos los eminentemente vasculares, se ha debilitado considerablemente por su pobreza de jugos nutritivos. Sabido es que la resistencia orgánica de un tegido, está en razon directa de su aptitud de imbibicion de los humores normales del organismo; y que el tegido conjuntivo del viejo presenta esa propiedad en un grado mucho más remiso que los tegidos todos del niño y del jóven. Añádase á esto, la indubitable tendencia del tegumento del anciano á cornificarse y desecarse en sus capas periféricas, por el engrosamiento fisiológico y normal en él, de su zona epitelial; y se tendrá ya el principio fundamental de la destruccion del equilibrio entre la actividad orgánica del tegido epitelial y del conjuntivo, que á la menor causa ocasional podrá dar lugar en el *locus minoris resistentiæ*, como queda dicho, á la produccion de un epitelioma. He ahí, en nuestro concepto, la patogenia y etiología del desarrollo del cancroide en edades avanzadas, opiniones que tienen los mayores puntos de contacto con las que profesa el Dr. Nussbaum (1), de Munich. El profesor Busch (2) ha dado todavía otra explicacion patogénica del epitelioma, que no destruye en nada las expuestas, sino que, en nuestro concepto, las completa y ratifica. Dice el notable profesor de Bonn, que la observacion clínica le ha demostrado ya en muchos casos, que basta á veces el simple engrosamiento de una chapa de epidermis que constituye un callo, una verruga córnea, etc., para ejercer sobre las capas subyacentes del tegido mucoso una compresion mecánica tal, que las impide su crecimiento libre hácia la periferia; lo cual obliga forzosamente á dicho epitelio, á verificar un crecimiento hacia la profundi-

(1) *Nussbaum*, Veber den Krebs von clinischen Standpunkten. 1875.
(2) *Busch*, (W.) in Archiv. für. Klin. Chirurg. vou Langenbeck. 1877.

dad, rompiendo así los límites naturales que le separan del dermis subyacente, invadiendo las mallas de éste, y constituyéndose en verdadera neoplasia infiltrante. Veremos luego las utilísimas aplicaciones que el autor citado hace de esa idea, que nosotros hallamos acertadísima, y muy acorde con nuestra denominacion de *verruga invertida hacia adentro*, que dimos al epitelioma.

Nuestra doctrina etiológica del epitelioma se reduce, pues, en definitiva, á aceptar que, dadas ciertas condiciones predisponentes del individuo, esplicables hasta cierto punto por los progresos de la edad y el consiguiente desequilibrio entre el tegido conjuntivo y el epidérmico, la actuacion de causas al parecer leves, pero de accion sostenida (tubos de pipa, dientes fracturados, callo, rasuramiento sobre una verruga, etc.), da lugar á la proliferacion exagerada del epitelio de Malpigio y á una penetracion en los dominios del dermis, constituyéndolo ya esto en verdadero epitelioma, capaz de extenderse á las mayores devastaciones. Con lo cual queda resuelta la segunda cuestion.

3.ª *¿Puede el epitelioma á su vez hacerse punto de partida de una infeccion general, ó producir directamente una discrasia secundaria?* No dudamos en responder por la afirmativa, pero debemos hacer la advertencia, de que el epitelioma puede dar lugar á dos clases de infeccion totalmente diferentes.

El epitelioma puede, por efecto de un tratamiento poco previsor, ó por una destruccion excesivamente rápida y pútrida de sus elementos y de los vasos comprendidos entre ellos, dar lugar á una infeccion séptica consecutiva de la sangre, que indudablemente es el término fatal de muchos enfermos de cancroide, y que no nos detenemos en detallar aquí, porque no difiere considerablemente de la infeccion séptica, comunmente observada en otros afectos quirúrgicos en que hay supuracion de mal carácter. El epitelioma, además, puede dar orígen á una verdadera discrasia, es decir, á un estado realmente infectante de la sangre, producido por la penetracion directa á traves de los vasos sanguíneos perforados por la neoplasia, ó de los ganglios y vasos linfáticos préviamente invadidos por ella tambien, de elementos específicos del epitelioma, ya morfológicos, ya simplemente humorales ó icorosos. Esa penetracion trae consigo la consiguiente trasplantacion de esos

elementos á puntos más ó ménos lejanos del primitivamente afecto, y el consecutivo desarrollo, en esos mismos puntos, de nuevos tumores deuteropáticos, por lo comun enteramente análogos á la neoplasia primitiva. Esos hechos explican la doble forma de la posible recidiva del cancroide, áun despues de curado por la operacion. La una de esas formas podrá tener lugar en órganos lejanos del primitivo afecto, y es debida á esa absorcion de productos y consiguiente desarrollo donde han sido trasportados: reproduccion que es preciso considerar como rara en el epitelioma, ya sea porque puede preverse las más de las veces en que existe la infeccion ganglionar, y desechar entonces la operacion; ya, y es lo cierto tambien, porque el epitelioma indudablemente tiene ménos tendencia á la generalizacion que el carcinoma comun. La otra forma de reproduccion, que es la verdaderamente y por desgracia frecuentísima en el epitelioma, es la que tiene lugar *in loco*, es decir, en la region misma primitivamente operada, en sus más próximas inmediaciones, ó en sus gánglios correspondientes; y esta depende probablemente de que, cuando se ha practicado la extirpacion, ha quedado en la base de la herida algun pequeño nódulo de tegido epitelial, capaz de seguir proliferando, ó tal vez tan sólo una zona de tegido, con toda la apariencia del normal, todavía no enfermo en realidad, pero influido ya suficientemente por la perniciosa proximidad del foco extirpado, para entrar él á su vez en un trabajo de proliferacion enteramente análogo, ó tal vez más ó ménos diferente, si hemos de dar crédito á ciertas observaciones publicadas y archivadas en los anales de la ciencia, de tumores epiteliales que, en su primera ó segunda produccion, han dejado de serlo para tomar la forma y estructura de otro neoplasma distinto, aunque más ó ménos afine á él.

4.ª *¿Es el epitelioma una enfermedad curable?* Y si lo es, *¿debe serlo por medios internos ó externos?* He ahí la última cuestion que hemos de procurar resolver, sujetándonos á un criterio todo lo puramente práctico posible. Hemos manifestado ya, en páginas anteriores, que la curacion expontánea definitiva del cancroide es un hecho extraordinariamente excepcional (concedido que exista algun caso bien positivo en que se haya observado), porque dada la marcha clínica casi fatal de la dolencia, nosotros nos permitire-

mos dudar, si en los rarísimos casos que se han registrado de curacion expontánea del epitelioma, podria haber habido algun error de diagnóstico, y tratarse, no de verdaderos cancroides, sino de otras afecciones á él afines, tal vez del mismo lupus, que, indudablemente, en algunas de sus formas tiene notables analogías con esta dolencia; y ya sabemos que en todas ellas puede curarse expontáneamente, despues de un curso más ó ménos largo.

Pero si admitimos apénas la curacion expontánea del epitelioma, en cambio tenemos grandísima confianza en los resultados de un tratamiento adecuado, suficientemente enérgico, y sobre todo *aplicado á tiempo*.

Despues de lo que llevamos expuesto en contra de una diátesis cancroidea, en el sentido clásico y principalmente humoral de esa palabra, claramente se comprenderá que rechazamos todo tratamiento interno, que pretenda obrar y dirigirse contra el gérmen oculto y supuesto del mal. Por consiguiente, que consideramos completamente ilusoria y ridícula, la idea de los medicamentos específicos anticancerosos, de que tanto uso se ha hecho en ciertas épocas, lo mismo contra el epitelioma que contra el cáncer genuino, y que, preciso es confesarlo, hoy ya no son admitidos, ni siquiera por los escasos partidarios de la pretendida diátesis cancroidal. ¿Significará esto acaso, que nosotros proscribamos, en el tratamiento de los enfermos de epitelioma, toda medicacion interna ó general? De ninguna manera; pero ese tratamiento no obedecerá á una indicacion basada en ideas de especificidad puramente empírica, sino que utilizará aquellas indicaciones capaces de modificar, de un modo ú otro, las condiciones orgánicas del paciente, que, segun hemos visto en la etiología, no producen directamente, sino predisponen los tegidos y favorecen el desarrollo del epitelioma. Nuestra terapéutica no abunda, por desgracia, en medicamentos que respondan con sus efectos á una indicacion racional y rigurosamente científica, como la que hemos apuntado; pero no dudamos en afirmar, que existe más de uno, entre ellos alguno que podemos utilizar precisamente con este objeto, y podrá favorecer nuestros planes curativos, ya que no destruir por sí solo la neoplasia.

Este efecto no puede pedirse y obtenerse sino de un trata-

miento puramente local, que deberá consistir en la destruccion completa y radical, no sólo del neoplasma, sino de todos los tejidos que hayan podido ser inficionados ó influidos por él, para hacerse asiento posible de una reproduccion ó recidiva ulterior (1).

El tratamiento tópico ó local, enérgico, aplicado á tiempo (verdaderamente *ectrótico*), es, pues, el único que creemos positivamente capaz de producir la curacion definitiva y radical del epitelioma. Pasemos, pues, á estudiarlo, y veamos al mismo tiempo lo que debe hacerse respecto á la medicacion interna.

Tratamiento del epitelioma.—Aunque hemos manifestado ya al final del artículo precedente, que el único tratamiento positivo y radical del epitelioma es el local ó ectrótico, hemos admitido tambien que podian conseguirse del empleo de ciertos agentes bastante bien estudiados de nuestra terapéutica, efectos modificadores generales de ciertas condiciones del organismo, que favorezcan considerablemente la curacion del mal ya declarado, y tal vez que eviten su reaparicion, no nos atrevemos á decir su reproduccion (2).

Tratamiento interno, general ó coadyuvante.—No se olvide, repetimos, que no puede considerarse como curativo por sí solo. No queremos siquiera detenernos en estudiar aquí la accion más que problemática, en nuestro concepto completamente nula, de todos los llamados en ciertas épocas específicos; ya hemos di-

---

(1) No nos hemos extendido, al estudiar el epitelioma, en el mecanismo de la recidiva inmediata regional y por trasplantacion, porque debiendo hacer este estudio al hablar del cáncer, hemos querido evitar repeticiones. Lo advertimos aquí, sin embargo, para que no se atribuya á olvido de nuestra parte, y remitimos al lector al artículo correspondiente de la tercera seccion.

(2) Nótese bien, que no es lo mismo una cosa que otra, puesto que nosotros entendemos por lo primero la aparicion de un nuevo foco, sin relacion ninguna con el primitivo y en un punto enteramente sano; aparicion indudablemente posible, como lo fué la de aquel, y por el mismisimo, idéntico mecanismo: mientras que *reproduccion* quiere más bien significar, en nuestro concepto, la aparicion de un nuevo cancroide sobre la base del primero, y en region que ha podido ser influida é inficionada ya por aquel.

cho que no creíamos en ellos. El último que nos fué importado del Nuevo-Mundo, el *condurango*, recordamos que metió mucho ruido en 1871, y fué objeto de ensayos repetidos de parte de varios prácticos. Nosotros podemos tan sólo afirmar, que de los que presenciamos, no se obtuvo ni el más pequeño efecto útil, como no fuera una accion ligeramente tónica, inferior aún, en nuestro concepto, á la de la quina. Nos admira, pues, extraordinariamente ver en el tratado ya citado, del profesor Nussbaum, admitida la accion benéfica de la corteza de condurango, como indudable; mencionadas varias curaciones obtenidas por Friedrich, y afirmado por Nussbaum mismo, que en los casos en que lo ha usado (indistintamente en el epitelioma y en el cáncer vulgaris), si no ha obtenido ninguna curacion completa, ha conseguido muy considerables y duraderas mejorías (áun en los casos en que se ha limitado á su empleo tópico en fomentos). Si esas afirmaciones no procedieran de personas tan autorizadas como el conocido profesor de Munich, ni siquiera hariamos caso de ellas, despues de lo que nosotros observamos en 1871 y 1872; pero en tal circunstancia, si no podemos decidirnos á aceptarlas desde luego, nos hacemos el propósito de ensayarlo de nuevo, pues en cuestiones de este género, tan sólo los hechos pueden convencernos.

Los medicamentos internos, únicos á que nosotros damos positiva importancia en el tratamiento del epitelioma, son dos tan solo: el clorato potásico y el arsénico.

El arsénico continuado por un largo período, y á dósis cada vez creciente hasta los límites de su accion medicamentosa, constituye el medicamento preconizado por Thiersch, Bereke y Esmarck, y ensayado con éxito favorable por una porcion de cirujanos en casos desesperados é inoperables. Su empleo en el cancroide, dada la naturaleza exclusivamente epitelial de la neoplasia, no puede ser más racional. En efecto, ¿no es un hecho, admitido hoy ya por todos los observadores y dermatólogos, que el uso interno del arsénico ejerce una poderosa y perceptible influencia sobre ciertas afecciones de la epidermis? ¿No es una costumbre tambien conocida la de las muchachas del Tirol, que deben la hermosura y frescura de su piel á diarias ingestiones de arsénico, y la de muchos chalanes inteligentes que administran

el mismo agente á sus caballos para darles un aspecto más lozano por la brillantez y lisura que adquiere el pelo de dichos animales (produccion igualmente epidérmica como sabemos)? Hay más: de las investigaciones de Gaethjens se desprende (1) que el consumo abundante de arsénico produce un considerable aumento en la eliminacion de los principios nitrogenados, como consecuencia de la acrecentacion que tiene lugar en la desasimilacion de la albúmina, y como quiera que veremos particularmente al hablar del cáncer, que de los estudios de Beneke, resulta la naturaleza preponderantemente albuminoidea de estas neoplasias, de aquí una segunda indicacion racional y científica del uso interno del arsénico. Nada, pues, tan lógico, ya *á priori*, como la administracion de un agente que posee una accion modificatriz indudable sobre los epitelios cutáneos normales, en una afeccion constituida exclusivamente por la alteracion patológica de esos epitelios. Pero por si no bastasen la razon científica y la indicacion racional (que desgraciadamente en medicina no siempre se ve sancionada por la práctica) en este punto, las observaciones clínicas vienen á dar el más brillante apoyo á las deducciones doctrinales, y así llegamos á ver citado por Esmarch, entre otros, hasta algun caso de curacion definitiva de tumores epiteliales que por su extension, juzgara inoperables aquel atrevido cirujano (2). El mencionado profesor de Kiel recomienda, pues, muy eficazmente este tratamiento interno por el arsénico (que él hace extensivo al cáncer igualmente) y lo acompaña de un plan dietético conforme á las prescripciones rigurosas dadas por Beneke, en su especial publicacion (3), segun las cuales se priva al paciente en su alimentacion de carne, pescados, moluscos y crustáceos, queso, huevos, etc.; es decir, de sustancias fuertemente azoadas y de vino, y se le somete al uso de legumbres, patatas, frutas, escasa leche, chocolate y vinos claros y, á veces, hasta aceite de

(1) *Gaethjens*, Centralblatt für diè med. Wiffenfchaften, 1875, pág. 29, y 1876, pág. 41.

(2) *Esmarch*, Aphorismen, loc. cit., pág. 12, 1878.

(3) *Beneke*, Zur Pathologiè und Therapiè der Carcinome-in Deustch. Arch. fur prat. Med., tomo XV, pág. 558.

hígado de bacalao, sustancias todas, como se ve, hidrocarbonadas principalmente. Es, pues, un hecho demasiado lógico racionalmente, y demasiado comprobado por los prácticos clínicamente, la influencia de ese tratamiento en la neoplasia epitelial, para que no nos decidamos á usarle como coadyuvante en muchos casos, y hasta como eventualmente curativo en algunos casos, imposibles de ser tratados por otro medio más manual y enérgico.

Nosotros lo hemos ensayado ya en algun caso, entre otros en el de un enfermo que no quiere dejarse operar y no ha dejado de verificarse el hecho, por lo ménos, de permanecer estacionaria la neoplasia por ahora, cuando ya habia comenzado á avanzar considerablemente antes. No dejan, pues, de parecernos excesivamente excépticas las ideas de Hebra que niega toda accion, pequeña ni grande, en el cancroide á toda medicacion interna, y que coloca al arsénico, casi jocosamente, al lado de la *caléndula oficinalis* (1).

En cuanto al empleo del clorato potásico, no dejan de abogar en su favor algunas razones bastante análogas á las que hemos expuesto al tratar del arsénico. Es indudable que la sal de Berthollet, ejerce una accion positiva y muy demostrada, por la experiencia sobre el epitelio de la mucosa de la boca, por el cual, ademas, tiene la propiedad de eliminarse disuelta en la saliva. Todos aprovechamos diariamente esa utilísima propiedad en porcion de estomatitis, y nosotros la comprobamos frecuentísimamente tambien en la mucosa de nuestra propia boca, muy propensa á ligeras alteraciones que experimentan una modificacion inmediata por el empleo de aquella sal. El clorato potásico es ademas un compuesto oxigenante, que puede influir en la eliminacion, por oxidacion, de ciertos elementos del organismo de que hemos hecho ya mencion. Queda, pues, suficientemente demostrada, en el concepto científico su posible utilidad, sobre todo para nosotros, en los cancroides de la mucosa bucal, pero no es tan positiva su accion sobre los epitelios de otros órganos. La práctica parece haber demostrado tambien algunos hechos que corroboran

(1) Hebra Maladies de la peau, tomo II, pág. 594.

aquellos conceptos. Bergeron lo ensayó primero, con resultado notable, en animales que presentaban cancroides de la mucosa bucal, así como tambien Leblanc, Charcot mismo observó en su clínica, segun refiere Heurtaux (1) un caso de curacion completa, y algunos le han atribuido accion positiva hasta usado tópicamente en fomentos permanentes hechos con una solucion acuosa saturada de dicha sal. Nosotros no poseemos observacion ninguna sobre ese particular, pero creemos que merece ensayarlo, sobre todo en el cancroide de la boca. En el del tegumento externo, creemos que no tiene, ni con mucho, las indicaciones que el arsénico, y confiariamos mucho ménos en él, que en este último medicamento.

No consideraremos aquí como tratamiento general del cancroide, el uso de calmantes ó anodinos, que no tengan más objeto que mitigar los dolores producidos por la neoplasia, como tampoco la medicacion tónica, analéptica y tal vez antiséptica y antifebril, que tenga que usarse en sus últimos períodos, porque todas esas medicaciones, puramente accesorias, no constituyen un tratamiento del epitelioma, sino la aplicacion de los principios generales de la medicina sintomática, al mantenimiento y alivio del enfermo, nunca á su curacion, y constituyen un conocimiento, que pertenece tan sólo á la cirugía general; pasemos, por consiguiente, á estudiar el tratamiento tópico del cancroide.

TRATAMIENTO LOCAL. Este es indudablemente el tratamiento más heróico del epitelioma, pues, por su medio, si acudimos á tiempo, podemos casi asegurar su curacion.

No nos detendremos en enumerar uno por uno los tratamientos tópicos que se han propuesto contra el epitelioma, pues nuestro objeto no es aquí hacer un trabajo de recopilacion histórica, sino de exposicion de lo verdaderamente práctico y reputado hoy útil con motivo suficiente. Nos limitaremos á decir sobre este particular, que no damos la menor importancia á tópico ninguno que se aplique, con objeto de ejercer sobre el epitelioma una accion

---

(1) *Heurtaux*, artículo *cancroide* del Dict. de med. et chirurg. prat.—1861, tomo VI, pág. 230.

modificadora, capaz de detenerle en su marcha, y curarlo, mientras esa accion no consista única y exclusivamente en destruir de un modo material y perceptible todo el neoplasma y sus tegidos más inmediatos: no conocemos hasta hoy ningun agente de la materia médica, dotado de aquella extraña propiedad; por consiguiente, debiendo consistir tan sólo el tratamiento local del cancroide en su destruccion completa, comprenderá desde luego tres series de agentes; los cáusticos potenciales, el cauterio actual y el instrumento cortante.

Cáusticos. Desde luego proscribiremos por completo todos aquellos, que poseyendo una accion demasiado superficial no pueden más que estimular perjudicialmente la úlcera ó la neoplasia cancroidal; así sucede con el nitrato de plata, sulfato de cobre, etc.

Nos valdremos tan sólo de cáusticos dotados de una propiedad profundizante, suficiente para que nosotros podamos manejarlo ó graduarlo á voluntad, y entre estos casi nos limitaremos á aconsejar dos, el arsénico y el cloruro de zinc, y á lo más la pasta de Viena (potasa y cal) cuando la capa superficial del neoplosma sea cornea, y por consiguiente, poco ó nada vulnerable por aquellos dos cáusticos primeros.

El arsénico es indudablemente para nosotros el cáustico por excelencia para el tratamiento del epitelioma, como el cloruro de zinc lo fué para el lupus; pero dicho metaloide, casi siempre usado bajo la forma de ácido arsénico (ó arsénico blanco), puede servir á diversos modos de aplicacion, y sufrir diversos grados de concentracion en los tópicos á que se le incorpore.

El profesor Esmarch, en el trabajo ya citado (1), aconseja usar el arsénico segun la fórmula por él adoptada, y que constituye sin duda el grado más leve, pero útil, de la accion cáustica de ese metaloide. Esmarch se reduce á aplicar diariamente, sobre el epitelioma ulcerado (despues de haberlo ensayado extensamente en su práctica, para llegar á aceptar esa fórmula), media cucharadita de un polvo compuesto de este modo:

---

(1) *Esmarch*, Loc. cit., pág. 13. Las fórmulas de este práctico son casi iguales á las que adoptó el gran Dupuytren. (V. *Lec. de clín. chirurgicale*: tomo V, pág. 606, 1839.)

Ácido arsenioso..	áá. 25 centígramos.
Clorhidrato de morfina. . .	
Calomelanos.	2 gramos.

M. exact. s. a. Tiene la propiedad de producir, sin dolor apenas perceptible, sin grande inflamacion ni fenómenos de intoxicacion, una delgada escara amarillenta, apergaminada y enteramente inodora, que se desprende al cabo de algun tiempo, dejando ya á veces, en los epiteliomas planos, una superficie de granulacion cicatricial en excelentes condiciones para la curacion, que se trata simplemente. Si á la caida de la escara la superficie ulcerada es sospechosa, insiste todavía en el mismo medio.

El profesor Marsden, igualmente citado ya, del Hospital de cancerosos de Lóndres, que ha tenido ocasion de observar y tratar un número colosal (6.000 casos), tal vez mayor que ningun otro práctico, de cancroides de todas formas, se sirve casi exclusivamente de lo que él llama su mucílago arsenical (1).

Acido arsenioso.	2 dracmas.
Mucílago de goma arábiga.	1 idem.

M. s. a., hasta hacer una pasta homogénea.

Como se ve, el preparado de Marsden, que hemos formulado como lo hace el autor en su libro original, es sumamente fuerte, puesto que consta de dos terceras partes de ácido arsenioso; así, para su empleo deberá tenerse presente la siguiente instruccion:

Debe cubrirse toda la superficie del epitelioma (Marsden hace tambien extensivo este procedimiento, como Esmarch el suyo, al tratamiento del cáncer) por medio de esa pasta arsenical; pero si aquella *es muy extensa*, se procederá por partes, y *nunca se aplicará de una vez, sino en la extension de una pulgada cuadrada*, teniendo cuidado de que la pasta sea suficientemente espesa para que no se corra. Encima de la pasta se colocará un pedazo circular de tela gruesa, que excederá de la periferia de la misma en

(1) *Marsden*, On á new and muerpel mode of trating certain forms of cancer, by M. Mx. London, 1874, pág. 84.

media pulgada, y que se comprimirá fuertemente; al cabo de diez minutos, el exceso de pasta que sobresalga á la tela se retirará con una tijera, y aquella adherirá fuertemente, endureciéndose con la pasta misma, á la superficie del cancroide. Esto tendrá lugar ya al cabo de una hora, ó á lo más de dos. A las veinticuatro horas comienza á desarrollarse una inflamacion, que molesta al paciente; pero que en general no es grave, y cede á los dos ó tres dias. A las cuarenta y ocho horas, ó á lo más á los tres dias, segun los casos, podrán comenzar á aplicarse sobre la parte, repetidas cataplasmas de miga de pan, que se continuarán por dos ó tres dias, y calmarán considerablemente la inflamacion y el dolor. A los pocos dias se inicia un círculo eliminatorio, en el cual se marca pronto un profundo surco, que va hundiéndose, hasta que toda la neoplasia se desprende por ese medio, pudiendo dejar ya, al desprenderse, una superficie convertida en verdadera úlcera simple y granulosa, ó necesitar todavía la repeticion del uso del cáustico por segunda y hasta por tercera vez. La naturaleza, la profundidad del neoplasma y el aspecto de la úlcera resultante de la cauterizacion, podrán tan sólo servir de guia al práctico para juzgar, en cada caso concreto, lo que es imposible prefijar de un modo general y uniforme para todos. El autor acompaña su trabajo de una porcion de observaciones, una de las cuales hemos consignado en páginas anteriores, notablemente modificada por la primera cauterizacion, y por completo curada despues de algunos dias de un tratamiento simple de aquella ulceracion resultante.

Nosotros hemos usado el mucílago de Marsden en el brazo (lupus epiteliomatoso), y obtenido por ese medio la curacion completa, cuando la terapéutica más variada no habia conseguido ni siquiera modificar el aspecto del mal en más de dos años de duracion. Nosotros juzgamos excelente el procedimiento de Marsden, y aunque hemos usado sin peligro su fórmula oficinal, creemos que podrá hacerse más suave en algunos casos. Juzgamos que está particularmente indicado este tratamiento en ciertas formas de epitelioma no profundizantes, cuando tienen su asiento en regiones tales, que debajo de ellos quedan tegidos sanos todavía, que conviene conservar. Es casi inútil repetir aquí, lo que

ya indicamos al hablar del lupus: que el arsénico posee la particular y utilísima propiedad, de destruir tan sólo los tegidos alterados y neoformados, respetando los sanos inmediatos; lo cual le hace particularmente aplicable áun á ciertas formas profundizantes del cancroide.

El cloruro de zinc es tambien, como la potasa cáustica, un cáustico útil en el tratamiento del cancroide; pero debemos confesar, que consideramos á ambos como muy inferiores al arsénico, porque su accion es enteramente ciega, y en neoplasmas desigualmente profundizantes por cada punto de su capa profunda, es indudable que podemos, usando esos cáusticos, dejar ciertos fragmentos de cono ó de prolongaciones epiteliales íntegras entre las mallas del tegido sano, que sean el punto de partida de una reproduccion inmediata.

El cauterio actual ha sido tambien empleado por algunos, sobre todo en épocas muy anteriores á la nuestra, y en esta puede ser sustituido por la *gálvano-caustía*, el *termo-cauterio de Paquelin*, etc. Sin embargo, si hemos de exponer francamente nuestra opinion, diremos que en general, no somos partidarios del empleo del fuego contra y para destruir esas neoplasias, porque dado que, ya en su estado natural, es difícil distinguir en ellos un territorio sano de otro epiteliomatoso, el fuego desfigura y homogeniza más aún esas partes, y es casi imposible aplicarlo con un conocimiento exacto, y en la seguridad de destruir todo lo que pueda perjudicar. Otro tanto podriamos decir de la *electrolisis*, procedimiento moderno, indudablemente destinado á ulterior desarrollo y más extensas aplicaciones; pero que, hoy por hoy, á pesar de los esfuerzos laudables de sus propagadores, no ha dado resultados suficientemente satisfactorios para animarnos á ensayarlo. Esa es, por lo ménos, la impresion que ha producido en nosotros la lectura de los casos contenidos en el folleto original de Ciniselli, introductor de ese método en cirugía operatoria, que debemos á la amabilidad de un inteligente especialista, y de cuyo trabajo el autor saca como consecuencia final que la electrolisis resulta, por ahora, eficaz en el tratamiento de los tumores llamados benignos, pero *ineficaz* del todo en los malignos ó cancerosos, entre los cuales relata algunos casos de verda-

deros epitelíomas (1). Lo mismo ha resultado de las experiencias de Esmarch y otros.

En fin, como método final y verdaderamente el más seguro, si se aplica á tiempo y *lata manu*, contamos con el operatorio, que indudablemente tiene sobre los demas algunas ventajas, y cuenta, en cambio, con algunos inconvenientes. El tratamiento operatorio del epitelioma, como el de toda neoplasia maligna, tiene la ventaja capital, de que como quiera que nosotros le aplicamos y dirijimos en todos sus momentos, llevado por nuestra mano y dirigido por nuestra mirada, podemos acentuar con él, superficial y profundamente, y extender su accion lo mismo sobre las carnes con el bisturí, que sobre el tegido óseo con la sierra, el escoplo ó la cizalla; permitiéndonos, con ese medio, destruir con seguridad el mal, persiguiéndolo hasta en sus últimas madrigueras, y asociándole todavía el cáustico potencial, si nos inspira la más remota sospecha la superficie cruenta producida por el hierro. El tratamiento operatorio tiene, además, la ventaja considerable, de que donde el mal ha producido una destruccion de consideracion, y nuestra terapéutica activa vístose precisada á aumentar todavía la pérdida de sustancia, puede, por sus recursos anaplásticos, restaurar el órgano ó aparato 'destruidos, y hacer posible así la funcion alterada por la dolencia.

No entraremos, pues, en la descripcion detallada de los procedimientos quirúrgicos, que deben adoptarse para destruir ó extirpar un epitelioma, porque todos ellos pertenecen á la medicina operatoria, y se hallan completamente expuestos en todas las obras especiales del asunto. Nos limitaremos tan sólo á dejar fijados, como preceptos inolvidables y de la primera importancia práctica en todos los casos: 1.°, que la operacion debe practicarse todo lo tempranamente posible, es decir, al principio de la dolencia, mucho mejor que en sus periodos avanzados; 2.°, que *para ser útil*, debe ser *completa*, es decir, no dejar la más pequeña partícula de tegido enfermo en la herida, y áun llevarse con el cuchillo cierta zona de tegido sano, que puede serlo tan sólo en la apariencia; 3.°, que si existen ganglios linfáticos alterados, de los

(1) *Ciniselli*, Sulla electrolisi aplie-alla cura di Tumori. 1875, pág. 52.

que corresponden á la region enferma, se practique tan sólo la operacion, *dado caso* que sea posible con ella extirparlos tambien, ó si la tumefaccion es muy reciente y puede sospecharse que sea un simple infarto ganglionar, y no una penetracion de sustancia específica en los espacios linfáticos del ganglio; 4.°, que una vez extirpada la pieza patológica, se examinen escrupulosamente sus superficies de seccion, para convencerse *á posteriori* de que está limitada por tegido sano, y extirpar más extensamente á no ser así, ó si se percibe alguna prolongacion ó cono patológico, cortado con el cuchillo; 5.°, en fin, que se cure con el mayor cuidado la herida resultante, y bajo la inmediata inspeccion del cirujano, á fin de atajar en ella desde su primera aparicion, ya por los cáusticos, ya por una nueva operacion, la menor fungosidad anormal que haga temer una recidiva inmediata. Estos son los preceptos, que creemos útil é indispensable que el práctico no olvide nunca á la cabecera de un enfermo y ante la mesa de operaciones, cuando tiene que habérselas con una dolencia tan tenaz y recidivante como el epitelioma.

Fáltanos tan sólo para terminar lo que se refiere al tratamiento del cancroide, que expongamos tambien, en cuatro palabras, nuestro criterio respecto á la superioridad de la operacion ó de los cáusticos en el tratamiento de dicha dolencia. Aquí, como en la mayor parte de las cuestiones de pura práctica, creemos que todo criterio exclusivo es perjudicial, y no podemos participar de la opinion de los que proscriben completamente los cáusticos, porque contra ella hablan observaciones nuestras, por una parte, y autoridades nada sospechosas de todos los tiempos, como son dos de los cirujanos más apasionados de nuestro siglo al instrumento cortante: Dupuytren, en 1839, y Esmarch cuarenta años más tarde, y la fuerza bruta, pero convincente, de los números presentados por Marsden. Creemos, pues, que la cuestion se reduce á fijar en lo posible, cuándo convendrá el uno y cuándo el otro de esos dos métodos soberanos de tratamiento.

No dudamos en dar como cierto, que se pueden usar los cáusticos como regla general (segun los procedimientos que quedan expuestos) en la mayoría de los casos de epitelioma todavía no muy extenso, y deberá reservarse la operacion con el cuchillo

(somos poco ó nada partidarios de la ligadura ni del extrangulador para esas operaciones), para cuando se nos ofrezcan las condiciones siguientes que presentamos de un modo aforístico:

1.ª Cuando la afeccion tiene lugar en la superficie mucosa de la boca, pero no de otras regiones.

2.ª Cuando el neoplasma se presenta en la forma de un nódulo de base movible todavía, y por consiguiente, perfectamente limitable por el cuchillo.

3.ª Cuando la afeccion tiene su asiento en una region parietal, como el carrillo, labio, párpados, etc., y ha atravesado ya todo el espacio que separa la cara cutánea de la mucosa.

4.ª Cuando la afeccion tiene su asiento sobre órganos de tal importancia, que pudiera ser peligroso atacarlos con el cáustico, obrando este ciegamente, como es natural.

5.ª Cuando la pérdida de sustancia que dejará la eliminacion de las escaras, exige sea restaurada por un procedimiento autoplástico, para no dificultar considerablemente ó impedir funciones importantes.

No creemos necesario razonar cada uno de estos casos, en que consideramos preferible y casi necesaria la operacion quirúrgica, porque su sola lectura sugerirá inmediatamente las razones prácticas, que nos hacen pensar así.

III.

Limitacion exacta de lo que se ha entendido y debe entenderse por cáncer.—*Estudio anatómico y clínico del* cáncer.

Con el cáncer no sucede, ni remotamente, lo que hemos deplorado al tratar de investigar lo que se ha entendido, en épocas anteriores á la nuestra, bajo las denominaciones de lupus y de epitelioma. Una afeccion tan devastadora como el cáncer, al mismo tiempo que tan comun, habia forzosamente de llamar la atencion de los observadores de todas épocas. Así es que hallamos, áun en los autores más antiguos, pruebas evidentes de que fué conocido ya por ellos y comprendida su gravedad.

Podemos, como han hecho algunos autores que han tratado del asunto, dividir en cuatro períodos las fases de evolucion de las opiniones y doctrinas sobre el cáncer. El primero, que comprende desde la más remota antigüedad histórica hasta el siglo XVIII, consta tan sólo de observaciones empíricas sueltas, sin verdadera doctrina fundada en un estudio rigoroso: el segundo, que pertenece al siglo pasado, está representado por los tipos de la antigua Academia de cirugía francesa, cuyas memorias fueron consideradas como un monumento del arte y de la ciencia: y el tercero, de la Escuela anatómica de principios de este siglo, que aunque dotado ya del hilo de Ariadna, que debia conducir al encuentro de la verdad, carecia de métodos de estudio suficientemente perfectos y de los recursos físicos y químicos de que hoy disponemos: el cuarto, en fin, que arranca de J. Muller, el ilustre profesor de fisiología de Berlin, se caracteriza por la aplicacion del microscopio al estudio de las alteraciones mórbidas y la confrontacion exacta de sus resultados con los de la observacion clínica, y alcanza hasta nuestra época contemporánea, ya que el conocimiento completo del cáncer, con todas sus particularidades, á pesar de los inmensos progresos realizados, dista mucho de ser un hecho adquirido, y constituye todavía una cuestion de palpitante interés, puesta sobre el tapete por las más doctas Asambleas de todos los países.

Hipócrates, el primer clásico que reunió en sus obras los resultados de la experiencia acumulada de los siglos, tenia, no sólo conocimiento del cáncer, sino de su doble tendencia á las recidivas y á infectar la economía en general, puesto que dice en uno de sus libros: «Es preferible no operar ó tratar á los que padecen del cáncer oculto (χαρκῖνον κρνπτοι). Los enfermos mueren muy pronto, si son tratados, y si no lo son, viven más largo tiempo (1).»

Galeno entra en bastantes detalles al tratar de los cánceres, que él atribuye, en sus ideas humorales, á la *atrabilis*, «*cáncer ab*

(1) *Hipócrates*, Obras complet. Trad. de Littrè, tomo IV. Aph., série VI, pág. 513.

atrabile (1),» y da consejos parecidos á los del médico de Coos.

Celso, como ya hemos indicado al hablar del lupus, admite una complicada gradacion (2) entre el *cacoetes*, el *carcinoma* y el *ulcus* y el *thynium*, y considera tan sólo como curable el primero. Habia ya fijado la atencion en la superficie abollada de ciertos cánceres, y aconseja, en los más de los casos, emplear sólo medios paliativos.

Existian, pues, en la antigüedad observaciones clínicas bastante exactas sobre el cáncer; pero nociones tan vagas é incompletas respecto á su naturaleza y etiología, que resultaba de todo ello un conocimiento insuficiente por completo, para la limitacion patológica de ese grupo natural de dolencias. El orígen de la denominacion *cáncer*, que en griego como en latin significa el *cangrejo marino*, parece radicar originariamente en la observacion principal de ciertos tumores de la mama, que afectaban la forma de un cuerpo ó masa central provisto de prolongaciones, accesibles al tacto, que tomaban la forma de las patas de aquel animal, á cuya ilusion contribuyó todavía, en ciertas ocasiones, la presencia de venas dilatadas ó varicosas, que desde su centro se irradiaron hácia la periferia en el espesor del tegumento. La mayoría de los escritores antiguos que se ocuparon del cáncer, se refirieron, pues, principalmente al de la mama de la mujer; y las ideas dominantes entre los autores antes citados (en las cuales apénas influyeron los árabes, harto esclavos de la tradicion para meterse en innovaciones), se mantuvieron invariables por espacio de muchos siglos, admitiendo una especie de induracion del tegido (scirrhus), en la cual se formaban una série de nódulos ó tuberosidades (cáncer ocultus), que por fin iba á parar ó se convertia en una úlcera (cancer apertus), capaz de destruir profundísimamente los tegidos y órganos en que aparecia, y acabar al fin con el paciente, por un mecanismo del que no se daban exacta cuenta.

(1) *Galeni*, In aphorismos Hipócratis communt septem. Sugdumi, página 22.

(2) *Celso*, Loc. cit., libro V, cap. XXVIII, pág. 2.

Como se ve, pues, no existia dato alguno bastante exacto, para distinguir con seguridad lo que era verdadero cáncer de lo que no lo era, y tan sólo el hecho empírico de la malignidad de su curso permitia deducir el diagnóstico; por lo cual forzosamente habia de ser este tardío é inseguro, y muchos los tumores no cancerosos tomados por verdaderos cánceres.

Ambrosio Paré, el gran fundador de la cirugía francesa, tan avanzado á su siglo en otras cuestiones, profesaba sobre el cáncer las ideas más ridículas y áun extrañas hoy. Consideraba el cáncer como una enfermedad de melancolía, y admitia de él cuatro especies, fundadas tan sólo en sutilezas humorales, de ningun resultado posible para la práctica (1). Conoció, sin embargo, el cáncer del útero, describió la operacion para el del labio, y combatió el abuso, hecho en su tiempo, del tratamiento de ciertos cánceres por el arsénico. No puede negarse, pues, que con el gran cirujano francés hizo algun progreso la práctica, aunque continuó siendo por demas defectuosa la doctrina.

La Real Academia de cirugía asumió el progreso del siglo XVIII en esta cuestion. El extenso y concienzudo trabajo de Ledran representa las ideas de su época sobre el cáncer (2). Empieza por considerar como puramente locales una porcion de cánceres de piel y de la cara, todo lo cual es ya un positivo progreso sobre el grosero humorismo anterior, y da las indicaciones de su tratamiento por los cáusticos.

Excluye del grupo de los cánceres muchos tumores de la mama, hasta entonces confundidos con ellos, y en la misma época Louis (3) hace lo propio con los tumores del ojo, separando tambien de aquel grupo patológico los fungus superficiales de dicho órgano. A principios de este siglo, los notables trabajos de Laënnec, tratando de conocer la materia del cáncer, considerándola como una sustancia sin análogo normal en el organismo, y describiendo sus caractéres con minuciosidad, contribuye poderosí-

---

(1) *Œuoves d'Ambroise Parè*, edict. Malgeugne. Tomo I, pág. 361.

(2) *Ledrán*, Memoires de l'Acad. Royale de Chirurg. París, 1757. Tomo III, pág. 1-57.

(3) *Louis*, Memoires de l' Acad. roy. de Chirurg. Tomo V, pág. 161 á 224.

simamente á ir limitando el grupo de dichos tumores, y da una idea bastante clara del mecanismo, siquiera grosero, de la infeccion originada por aquella terrible dolencia (1). Las ideas de Laënnec contienen, sin embargo, crasísimos errores, y no fué ciertamente de los ménos importantes, la pretendida semejanza entre el tubérculo y el cáncer, que hizo admitir para éste los períodos de *crudeza*, de *desarrollo completo* y de *reblandecimiento* observados en aquel.

Hácia la misma época, y poco despues, como hemos indicado ya en otro punto, Bayle y Cayol (2), diferenciaron el cáncer de la piel del de otras regiones, y Sir Astley-Cooper, Cruveilhlier y Velpeau distinguieron los tumores de la mama en cancerosos y no cancerosos; siempre limitando más y más el terreno concedido primitivamente al cáncer, y asignándole caractéres clínicos exteriores de color, aspecto, volúmen, consistencia, etc., que aunque no infalibles, son capaces de hacerlo distinguir, hasta cierto punto, de otros tumores con quienes se habia injustamente confundido. En cambio, y segun la opinion del profesor Walshe, el mérito de haber considerado el primero, el encefaloide y el escirro, no como dos afecciones diferentes y susceptibles de convertirse la una en la otra, sino como dos especies afines de un mismo género (carcinoma scirrhosum y carcinoma spongiosum), pertenece en justicia al cirujano inglés Joung (3), habiendo sido Velpeau el encargado de demostrar la inexactitud de las ideas de Scarpa, que creyó que el escirro no podia desarrollarse primitivamente más que en las glándulas exteriores conglomeradas (mamas, testículos, glándulas lagrimales, sub-maxilares, etc.), y en las superficies tegumentarias (4).

Hasta aquí, pues, y sobre todo en ese tercero y último período, el conocimiento del cáncer, como entidad clínica, habia

(1) *Laënnec*, Dictionnair des scienc. med. Tomo II, art. *Anat. pathol*, y tomo VII *Encephaloide*.

(2) *Bayle y Cayol*, Articulo *cáncer* del mismo Diccionario.

(3) *Walhse*, The nature and treatement of cancer. London, 1846, página 7.

(4) *Scarpa*, Memoria sulle scirro e sul cancro. París, 1827.

avanzado y fijádose considerablemente, y sólo faltaba un medio de conocer su estructura íntima, para tener realizados en el terreno científico los mismos positivos progresos que en el empírico se habian verificado. Los trabajos llevados á cabo ya para aquella época por Schleiden y Schwan, respectivamente, en el estudio de la organizacion íntima de los tegidos vegetales y animales, fueron el punto de partida de las investigaciones dirigidas en el mismo sentido, para conocer la de las producciones mórbidas, y á Müller es, sin duda alguna, á quien corresponde el honor de haber dirigido ese progreso científico por el buen camino (1); por más que ya anteriormente el gran génio de Bichat hiciera por su parte tentativas brillantes con el mismo objeto, y á pesar de la imperfeccion de la casi nulidad, de los conocimientos histológicos de su tiempo, fijára el asiento y orígen de la mayor parte de los tumores, así benignos como malignos, en el tegido celular, que corresponde al tegido conjuntivo de nuestros dias (2).

Müller, como todos los que han trabajado en ese asunto, indicó la existencia de elementos morfológicos distintos en las diferentes especies de tumores, y auxiliado por los simultáneos progresos que hacía la química fisiológica en manos de Liebig, pudo demostrar que existian tres grandes grupos de sustancias, que constituian la base esencial de las producciones mórbidas accidentales, á saber: los cuerpos grasos, la gelatina con sus variedades y los cuerpos albuminoideos, á cuyo último grupo de tumores, es decir, de composicion esencialmente albuminosa, pertenecia en su concepto el cáncer, hecho trascendental aún hoy, segun demuestra Beneke en una obra recientísima, y que da orígen á importantísimas aplicaciones terapéuticas, de que nos ocuparemos más adelante (3). Pero Müller no afirmó, como se ha supuesto equivocadamente por algunos, la existencia de un elemento celular específico en el cáncer, sino que caracterizó esa dolencia como una produccion patológica, que daba lugar á una

(1) *Müller's*, Archiv, 1836. pág. CCXVIII. Jahresbericht von, 1835.

(2) *Bichat*, Anatomie générale. Paris, 1801, tomo I, pág. 100.

(3) *Beneko*, Dic. anatomischeu Grundlagen dev Constitutions anomalien des Menschen. Marburg, 1878, págs. 245 á 252.

neoformacion dotada de la mayor tendencia á infiltrar, con sus mismos elementos, los tegidos inmediatos, á reproducirse despues de la extirpacion, y á hacerse constitucional, infectando de un modo completo la economía. Sólo, pues, por una mala interpretacion de sus ideas, se le atribuyó la de suponer como elemento específico característico del cáncer las *células caudatas* (geschwäntre Zelle).

Müller, en fin, separó igualmente el cáncer de los tumores cartilaginosos, describiendo el encondroma como una especie nueva, y estableció una clasificacion de tumores fundada en su estructura y composicion íntima, que constituye uno de los progresos más memorables de la fisiología patológica moderna (1).

Sin embargo, los trabajos de Müller, como los de la mayor parte de autores alemanes de aquella época, y áun algo tambien de la actual, eran muy poco ó nada conocidos en Francia y en España, que desgraciadamente ha recibido siempre los adelantos de la ciencia por intermedio de aquella nacion. Así es que el conocimiento que todavía á mediados de este siglo, es decir, hace veinte años, se tenia del cáncer en nuestras escuelas, puede hallarse reasumido en el gran tratado clásico de Boyer, que describe como sigue este neoplasma: «El cáncer, dice el gran práctico francés (2), es un tumor duro, desigual, indolente en su principio, asiento más tarde de dolores lancinantes y sensacion de quemadura: ese tumor se abre espontáneamente y presenta una úlcera de bordes duros y echados hácia fuera, de aspecto sumamente desagradable, de donde mana un licor fético y acre. Esta enfermedad lleva los enfermos á la tumba por una série de fenómenos sucesivos, que no se parecen en nada á lo que se observa ordinariamente en las especies de colicuacion y consuncion.»

Lebert fué el destinado á refundir en sus libros el conocimiento de las escuelas alemana y francesa, y sus publicaciones,

(1) *Müller*, Weber deu fieinareu Baund formen deu Krausk-Geschwülrte: tomo II, pág. 255.

(2) *Boyer*, Traitè des maladies chirurgicales: 5.ª edict., tomo II, página 255.

como su enseñanza, las que han ejercido una influencia más duradera en la mayor parte de los autores que han tratado en Francia la cuestion del cáncer. En efecto, las doctrinas de Lebert tenian las más excelentes condiciones para el éxito inmediato. El gran profesor de Breslaw creyó descubrir, en el estudio histológico de las neoplasias malignas, un elemento característico muy análogo en la economía normal, al cual apellidó célula cancerosa; y apoyado en ese dato que, á ser cierto, habia de tener, como se comprende fácilmente, una importancia colosal, hizo depender la malignidad ó benignidad de un tumor, de la existencia ó ausencia de ese elemento típico característico (1), que no era idéntico á las células caudatas, cuya importancia se habia atribuido á Müller, sino que eran más bien de aspecto epiteloide, aunque no enteramente epitelial, y de núcleos múltiples y relativamente enormes, como luego veremos. Hannover publicó, hácia la misma época, la obra de que antes hemos hecho mencion sobre el epitelioma (2), en la cual se admitia tambien la existencia de un elemento celular típico en el cáncer, y su falta constante, como queda indicado, en el epitelioma. Algunos años más tarde, sin embargo, el mismo Lebert comprendió la imposibilidad de juzgar, tan sólo por la presencia de la célula llamada cancerosa, de la malignidad de una neoplasia; y en 1851 dice textualmente: «Dada una célula aislada, ¿podrá siempre reconocerse por el exámen histológico, si procede ó pertenece á un cáncer? No dudaremos en responder por la negativa (3).» Y en 1853 dice aún: «Es alejarse completamente de la verdad, suponer (en un tumor) la identidad de gravedad por la identidad de estructura (4).» Sin embargo, Lebert insiste en todas sus publicaciones en que, aunque para el conocimiento completo del cáncer, como de todas las cosas naturales, es preciso reunir todos sus caractéres, no obstante, el único dato que aislado puede permitir asegurar, si se

(1) *Lebert*, Physiologie pathologique. París, 1845, tomo II, pág. 255.
(2) *Hannover*, Das epithelioma, pág. 37, y Müller's Archivo, 1844.
(3) *Lebert*, Traitè prat. des malad. cancereuses: 1651, pág. 16.
(4) *Lebert*, Traitè iconographie d'Anat pathologiq. in fol. 1853, tomo I, pág. 131.

trata ó no de un cáncer, es el estudio histológico de su tegido, pues este puede reconocerse perfectamente, casi siempre, formando su carácter más típico la existencia de su célula específica, á la cual no quita nada de su valor, el que aisladamente no baste á hacerse decisiva.

Lebert, pues, caracteriza el cáncer por los signos clínicos, por el exámen físico de la materia que le constituye y de sus jugos, y por la investigacion histológica de sus elementos; y preciso es confesar, que la exposicion que hace de dicha afeccion, en la obra tantas veces citada, merece estudiarse, pues áun hoy, despues de veintitantos años, contiene un gran número de verdades y de hechos de excelente observacion. Su error estriba tan sólo, en nuestro concepto, en atribuir á la célula cancerosa una importancia mayor de la que en realidad tiene.

En efecto, los trabajos de Huges Bennet, de Vogel, y sobre todo los de Virchow (1), dejaron demostrado, que los elementos del cáncer no pueden distinguirse aisladamente de las producciones fisiológicas equívocas (epitelios), ni por sus propiedades morfológicas, ni por su proliferacion endógena (no por eso menos notable), ni por el contenido pigmentario que á veces encierran; y desde entonces es un hecho, que esas células caudatas y multiformes (que en union ó separadas del jugo lechoso, reputado tambien canceroso, han sido y son aún para una gran parte del público médico, impresionado por las doctrinas de Lebert, adoptadas por los autores franceses, el signo más característico del cáncer), no tienen nada de específicas, son análogas muchas veces á las células epiteliales de los uréteres, y se encuentran positivamente en la mayoría de las neoplasias; así como que el llamado jugo ó leche cancerosa pertenece casi más bien al sarcoma con sustancia intercelular líquida, que al verdadero carcinoma (2).

Rokitansky ha expuesto una doctrina completamente distinta,

(1) *Virchow*, Zur Enhizckelungsgesch'chte des Krebes in Archivo. Tomo I, pág. 104 y siguientes, y lám. II, figs. 2 y 7.

(2) *Luecke*, In Onkologie des Pitha. Billroth's y Handbuch. Tomo II, 1.ª, página 2, fas. pág. 204.

describiendo de la manera siguiente la naturaleza anatómica del cáncer (1).

«Los cánceres están constituidos en parte por núcleos y células que los contienen, y que presentan las más variadas formas: estos elementos, que no existen siempre en la misma cantidad en el cáncer, forman los componentes del jugo canceroso, y constituyen, junto con la sustancia intercelular, la masa cancerosa propiamente dicha. Esa es, pues, la parte constitutiva esencial de la neoplasia, y la persistencia ó caducidad de los elementos antes citados, la mayor ó menor produccion y acumulacion de los mismos, constituye la heteroplasia del carcinoma. La otra parte constitutiva ménos esencial, aunque de gran importancia tambien, consiste en una nueva produccion de tegido conjuntivo, bajo la forma de lo que se llama armazon ó estroma.» Pero en presencia de esas conexiones anatómicas de una masa celular provista de jugos y de un armazon que los contiene, Rokitansky ha creido, que no podia tampoco desconocer el carácter clínico de la dolencia, es decir, la malignidad de esa neoplasia; y por el contrario, ha señalado precisamente ese hecho como un signo indispensable para el diagnóstico (loc. cit. pág. 77.)

Segun el estado relativo del elemento celular y del estroma, segun predomine uno ú otro de esos elementos contitutivos, se han formado las diferentes especies de cánceres, tales como el cáncer fibroso, el coloide, el pigmentado, el calloso, el epitelial, etc., etc. Resultado de ese estudio analítico ha sido, que la numerosa série de tumores, que segun las ideas antiguas, habian sido considerados como carcinomas, queda considerablemente reducida, y que desde esa época no se hayan admitido entre los carcinomas, sino los tumores que presentaban una estructura alveolar y un contenido celular de carácter manifiestamente epitelial. Ese estudio permitió, igualmente, separar del grupo de los cánceres, con el cual tienen, es cierto, notoria analogía clínicamente, un grupo de tumores malignos tambien, al que se ha dado el nombre de sarcomas, y cuya infiltracion celular no tiene

(1) *Rokitansky*, Pathologische anatomie. 3e. Lufluge, 1855. Tomo I, página 248.

el carácter epitelial, sino que presenta la mayor semejanza con las capas del tegido conjuntivo, en el cual predominan los elementos celulares, á veces excesivamente desarrollados (1).

Hasta aquí, pues, los autores últimamente citados, puede decirse que están de acuerdo en lo que debe entenderse por cáncer ya constituido; pero no puede decirse que lo están respecto á su orígen: y aunque nuestro objeto no es, ni remotamente, tratar en este artículo la cuestion de dicho orígen, nos es, sin embargo, indispensable citarlo, aunque sólo de paso, porque esa nueva cuestion ha venido á destruir la conformidad de pareceres, que parecia haberse establecido, y ha dado márgen de nuevo á discusiones y desavenencias, que no han conseguido borrar, es verdad, la idea ya clara y definida que se habia adquirido del cáncer, pero que exigen una comprension muy completa del asunto, para no dar lugar á vacilaciones.

Virchow habia admitido, y su idea habia llegado por algunos años á hacerse dominante, que los elementos epiteloides del cáncer, como los de toda neoplasia, podian proceder, y procedian las más de las veces, del tegido conjuntivo; y en ese carácter precisamente, en el de nacer masas epiteliales *en el* espesor *del* tegido conjuntivo, consistia justamente la heterología de la neoformacion y la malignidad del cáncer; mientras que cuando la proliferacion tenía lugar á partir de un tegido análogo preexistente (otro tegido normal, por ejemplo), no habia heterología ni malignidad (2). Esas ideas, que por su extraordinaria sencillez y fuerza de conviccion sedujeron á muchísimos, y lo confesamos, á nosotros mismos al leer la primera vez la brillante exposicion del profesor de Berlin, ha sufrido posteriormente importantes combates, y el excelente libro de *Thiersch*, tantas veces citado, ha venido á dar una nueva direccion, al parecer más acertada y científica, á las doctrinas dominantes hoy en Onkología en general, y en el estudio del cáncer en particular (3).

---

(1) *Virchow*, Pathologie des tumeur: sedit. franc. Tomo II, pág. 173 y siguientes.

(2) *Virchow*, Pathologie cellulaire: edic. franc., pág 558.

(3) *Thiersch*, Der epithelialkrebs. 1865. Pág. 58 á 78.

Las deducciones de Thiersch se sujetan á las doctrinas profesadas por Remak, segun las cuales la reproduccion de los tegidos fisiológicos todos, se verifica sin salirse del cuadro general de organizacion de las tres hojillas embrionarias del blastodermo (hojilla córnea, media ó vascular y mucosa); es decir, que en el órden fisiológico como en el patológico, todo tegido que se forma, no puede proceder sino de su análogo, representado ya en una de esas tres hojillas, y de ninguna manera de otro tegido de hojilla distinta: lo cual equivale á significar, que en la cuestion que ahora nos ocupa, el epitelio normal, como el patológico del cáncer, no pueden proceder sino de la proliferacion de otro epitelio preexistente. Thiersch ha adaptado esas ideas al desarrollo del epitelioma ó cáncer epitelial propiamente dicho, demostrando con bastante copia de datos, que las producciones epiteliales del cáncer no pueden proceder sino del epitelio preexistente de la red de Malpigio y de sus prolongaciones ó glándulas de la piel, y explicando por aberraciones del desarrollo primitivo de la hojilla córnea, es decir, por prévias inclusiones de la misma, la produccion de ciertos cánceres epiteliales, que han aparecido préviamente lejos de la superficie de la piel, y completadas en la profundidad de los tegidos. Waldeyer ha hecho extensivo á todas las variedades del cáncer, las leyes de desarrollo fijadas por Thiersch, especialmente para el de la piel (1); ha declarado, que el cáncer procede siempre de la proliferacion del epitelio preexistente de la cubierta cutánea, de las mucosas ó de las prolongaciones glandulares dependientes de ambas membranas; y ha definido el cáncer en general, diciendo que *es una produccion epitelial atípica,* en la cual, segun dicho profesor, el estroma de tegido conjuntivo, el armazon del cáncer es tan sólo un producto de la neoplasia inflamatoria. A las ideas de Thiersch y de Waldeyer (2) se han asociado un gran número de autores modernos; pero sus ideas han sido combatidas por el mismo Virchow, por Billroth (3), por We-

(1) *Waldeyer,* Die Eukickchungder carcinoma. Virchows Archivo. Tomo XLV, pág. 470.

(2) *Waldeyer,* Ueber den Krebs. 1875. In Wolkman's Handbuch. Número 38.

(3) *Billroth,* Vorlesmuger über Gelschwelste. Berlin, 1878, pág. 91.

ber (1) y por Klebs (2), que han atribuido una importancia mucho mayor, en la naturaleza del cáncer, á la proliferacion del tegido conjuntivo, y el segundo de los cuales llega hasta admitir todavía la existencia de un cáncer especial del tegido conjuntivo mismo.

Como se ve, pues, existen aún hoy diferencias de alguna importancia en el modo de considerar el carcinoma; pero nuestros conocimientos actuales se han fijado lo bastante, á pesar de esas desavenencias entre los autores (más en la cuestion de la histogénesis que en la del carácter y naturaleza del mal), para que podamos definir de un modo concreto y preciso, lo que debe entenderse hoy por carcinoma ó cáncer, no en un concepto ó con un criterio exclusivo, como dijimos ya al hablar del epitelioma, sino de una manera sintética y definitiva, que abarque sus detalles clínicos y anatómicos á la vez, es decir, su conocimiento íntegro y completo.

Tan sólo el sarcoma y el adenoma pueden dar lugar en ciertas ocasiones, como luego veremos, á dudas en la clasificacion de ciertos tumores, y principalmente ciertas formas combinadas de las tres neoplasias pueden llegar á hacer imposible su exacta diferenciacion. Tal sucede, por ejemplo, cuando el depósito celular presenta el carácter carcinomatoso, epitelial y alveolar, mientras que el tegido del estroma parece infiltrado de células, cuya naturaleza no puede ser definida, y que, con relacion á su volúmen y á su colocacion, podrian ser consideradas como sarcomatosas; tal sucede cuando en el centro del tumor se presentan tubos adenoides (conductos glandulares dilatados, ramificados y llenos de células proliferantes), mientras que el tegido intersticial tiene el carácter de la infiltracion cancerosa (epitelial); ó bien, en fin, cuando un tumor presenta en un punto la infiltracion de pequeñas células del sarcoma, y en otro la disposicion alveolar del carcinoma, etc., etc. Esos casos mixtos, cuya existencia es

(1) *O' Weber*, in Hanlbuch der Chirurgie de Pitha y Billroth. Tomo III, 2.ª parte, 1.ª entrega, pág. 497.

(2) *Klebs*, Bestrage zur Geschwulstehre. Leipzig. 1877, pág. 9 y siguientes.

admitida por todos los buenos observadores, no quitan, sin embargo, nada en nuestro concepto á la nocion actual del carcinoma, porque ese recíproco engranaje de neoplasias, no es más que el ejemplo y la demostracion material de lo que se observa en la nosología: las enfermedades no son entidades reales y corpóreas, provistas de límites indelebles, sino, por el contrario, conjuntos de fenómenos y de hechos, que para su estudio agrupamos de un modo hasta cierto punto convencional, y cuya perfeccion consiste en que esos grupos sean todo lo naturales posible, y correspondan á ideas concretas y todo lo definidas que sea dado conseguir. En ese concepto, pues, la nocion del carcinoma es para nosotros tan definida y más que la enfermedad mejor conocida, y si queremos dar de él una definicion aforística, basada tan sólo en su naturaleza anatómica, diremos con Virchow «que el cáncer es un tumor de estructura alveolar, con el contenido de los alveolos formado por células de naturaleza epitelial (1).» Sin embargo, juzgamos esa definicion poco práctica, por ser poco completa, ya que en nuestro sentir, práctico es todo aquello que se conoce con todos sus detalles, ciertos y positivos; y damos como definitiva y útil, la que comprende los caractéres dominantes de su estructura, como de su aspecto y de su marcha de naturaleza, como de sus terminaciones.

El carcinoma (cáncer genuino) es, pues, en nuestro concepto, una produccion epitelial, proliferativa, que penetra y se hunde en el tegido conjuntivo, del cual se forman alveolos, enviando prolongaciones en todas direcciones, que degenera los tegidos inmediatos, y se sustituye á ellos; y que por una causa apenas perceptible ó del todo inapreciable, se hace asiento de un proceso ulcerativo destructor, que una vez comenzado, avanza siempre alrededor de sí. Los productos icorosos de ese proceso pueden, en un momento dado, pasar al torrente circulatorio por su reabsorcion, y producir en él una infeccion humoral de todo el organismo, que tiene siempre la mayor gravedad, llevando en poco tiempo á la caquexia y la muerte. Partículas del tegido mismo de la neoplasia son, en otros casos, llevadas á distancia é ingertadas

(1) *Virchow*, citado y aceptado por *Luecke*: loc. cit., pág. 204.

allí, dando lugar á nuevos tumores; y áun la extirpacion quirúrgica del tumor primitivo, no puede evitar las más de las veces su reproduccion en el mismo sitio ó en órganos lejanos.

Esa definicion descriptiva, la más breve posiole para ser completa, es esencialmente clínica, en el sentido de la clínica moderna, pues describiendo el proceso, como en ella, se hace, todo cirujano instruido deducirá de ella, los síntomas variados de forma y aspecto que no se especifican, pero se dejan entender tan bien como en las descripciones puramente empíricas de los antiguos clásicos.

La definicion que precede, tal como queda expuesta, nos pertenece; pero partidarios como nadie de dar á cada uno lo que le corresponde, no queremos dejar de consignar aquí, que concuerda principalmente con la doctrina clínica contenida en el excelente opúsculo del profesor Nussbaum, de Munich, que aunque breve, es sin duda de lo mejor que hemos leido sobre el cáncer (1), considerado clínicamente. Participan, sin embargo, tambien de ideas más ó ménos afines á las nuestras, además de las obras ya citadas de Waldeyer, Virchow, Billroth, Luecke, etc., y un gran número de tratados clásicos más recientes y de monografías de distintos países, que hemos tenido ocasion de consultar. Tales son, por ejemplo, las obras de Bryant (2), de Erichsen (3) y de Gross (4), ya citadas, el excelente tratado de cirugía de König (5) (de Gottingen), las recientes patologías de Perls (6) y de Samuel (7); la dermatología de Hebra y Kapori (8); las monografías de Arnott (9), Marsden (10), de Hénoque (11), de

(1) *Nussbaum*, Ueber deu Krebs von klini. Standpunchte, 1875, pág. 5.
(2) *Bryant*, The pratice of. Surgery, 1879. Tomo I, pág. 117.
(3) *Erichsen*, Science and arts of. Surgeri, 1877. Tomo I, pág. 775.
(4) *Gross*, A sistem of. Surgery. Philadelphia, 1872. Tomo I, pág. 248.
(5) *König*, Lehrbuch der speciallen chirurgie, 1875-78. Tomo I, pág. 658.
(6) *Perls*, Allgemeine pathologie. Stutgart, 1877, pág. 453 y siguientes.
(7) *Samuel*, Handbuch der allgemeine pathologie, 1878, pág. 583.
(8) *Hebra et Kapori*, Traitè des malad. de la pau ed fr. Tomo II, pág. 566.
(9) *Arnot*, Cáncer its varietes their histolog. and diagnostic. 1872, pág. 21.
(10) *Marsden*, On á new and muespil mode of trat cáncer. 1874, pág. 64.
(11) *Henoque*, Artículo *cáncer*, parte clínica. Dict. enciclop. Tomo XII, página 369.

Heurtaux (1), de Frielöender (2) y del profesor español Gonzalez-Encinas (de Madrid) (3), separándose tan sólo en algunos detalles de nuestras ideas, las obras de Cornil y Ranvier, de Moreno Pozo y de Arrimadas; y difiriendo ya considerablemente de ellas, por la importancia que todavía conceden á la célula cancerosa, las de Medina Gutierrez (4), Vidal de Cassis (loc. cit., tomo I, pág. 455), Follin (loc. cit., pág. 277), Nélaton (I página 433), Robin, Broca y gran número de autores franceses, encariñados aún con la parte de las doctrinas de Lebert, que los progresos de la histología normal y patológica han demostrado ser más vulnerables ó completamente inexactas.

Quede, pues, sentado, que si en el período de reforma actual es difícil que todos los observadores interpreten igualmente los fenómenos observados, existen, sin embargo, sobre el cáncer nociones bastante definidas y aceptadas ya por gran número de los partidarios de la escuela analítica, que dejando á un lado ciertas cuestiones especulativas, permiten formarse de él un concepto bastante completo, y capaz de subvenir á las necesidades de la práctica ilustrada; y que partiendo ahora del conocimiento de lo que en la actualidad debe entenderse por cáncer, podemos avanzar en los capítulos siguientes, en el estudio detallado de sus caractéres y de sus múltiples variedades.

ESTUDIO CLÍNICO É HISTOLÓGICO DEL CÁNCER.

Despues de la limitacion hecha del cáncer, limitacion indispensable para no perderse en el confuso *maremagnum* de la literatura médica, hemos venido hoy á parar á un estado tal respecto á onkología, que si en vez de una memoria monográfica sobre tres dolencias clínicamente afines, tuviéramos que escribir un

(1) *Hertaux*, Artículo *cáncer*. Dict. nouvean de med. et chirurg. pract. 1.

(2) *Friedländer*, (C) Weber Epitheliomherung. in Krebs. 1877, pág. 37.

(3) *Gonzalez Encinas*, Lecciones sobre el cáncer. Revista de Medicina y Cirugía prácticas. 1878, números 44 á 46.

(4) *Medina Gutierrez*, Patología quirúrgica general. Cádiz, 1877, páginas 307 y 408.

tratado de las neoformaciones patológicas, no tituberíamos en hacer un gran grupo clínico de tumores malignos, á que llamaríamos cánceres, y en el cual incluiriamos como especies el *carcinoma* (que es el cáncer propiamente dicho de hoy), el *epitelioma* y el *sarcoma*. De ese modo reportaríamos alguna utilidad de la existencia de esas dos palabras, que actualmente no nos sirven para nada, por considerarse como sinónimas; y lejos de contribuir á aumentar la confusion, como lo hacen hoy algunos, conservaria la denominacion *cáncer* su significado clínico clásico; y designarian las voces sarcoma, epitelioma y carcinoma tres especies distintas, que consideradas antes como iguales, se habian hecho diferenciables por el progreso de la cirugía moderna. De ese modo dicho progreso, representando una *adicion* á lo bueno y cierto de la cirugía antigua, pondria de manifiesto el mérito de ambas; mientras que con el sistema actual de no *adicionar*, sino *demoler*, creemos que salen perjudicados todos, y principalmente la claridad y sencillez de nuestro lenguaje técnico. Sin embargo, no es este el lugar, ni la nuestra la voz verdaderamente autorizada para introducir esa modificacion en la nomenclatura de esas neoplasias; y nos hemos permitido tan sólo emitir aquí brevemente esa idea, para que sirva de resúmen á nuestro modo de pensar, respecto á las relaciones recíprocas existentes entre esas neoplasias. Sujetándonos, por lo tanto, á la nomenclatura admitida, consideraremos carcinoma como sinónimo de cáncer; y para evitar que sea incluido en esta última acepcion el epitelioma, como lo hacen muchos, segun hemos visto, le añadiremos el calificativo de *vulgaris simple* ó *genuino*, con que le designan tambien algunos.

Sintomatología, curso y variedades del cáncer.—Nosotros hacemos del cáncer, segun hemos indicado ya, un género ó especie patológica única; pero admitimos en él, bajo el punto de vista clínico, ciertas variedades, que pueden exigir designacion diversa, por su diferente modo de aparicion, curso y desarrollo. Sin embargo, convencidos, como siempre, de que las excesivas subdivisiones, como la multiplicacion de esas especies, no contribuyen á utilidad práctica de ninguna clase, y llegan á veces hasta á borrar el tipo genérico, no admitimos, como *Heurtaux* por ejemplo, once

clases de cáncer (1), ni siquiera cinco como Follin (2), sino tan sólo dos especies verdaderamente clínicas, que ellas á su vez podrán experimentar, es cierto, ligeras ó importantes modificaciones en su estructura ó en su composicion química, como veremos en la histología; pero que no bastan ni tienen importancia suficiente para subdividir esos dos tipos, que nosotros vamos á describir aquí, y que son: primero, el *cáncer blando* ó *glandular*, y segundo, el *cáncer duro* ó *escirro*.

El *cáncer blando*, glandular ó encefalóides se inicia regularmente de un modo insidioso, y casi siempre en una region provista de elementos glandulares considerables, ó sobre uno de esos mismos órganos glandulares, como la mama, el testículo, el tiroides, etc. Por lo regular el tumor, durante su primer período, que puede ser bastante largo, es tan indolente, que en la inmensa mayoría de los casos, cuando el enfermo ó enferma se apercibe de su existencia, es más que probable que haga ya un tiempo largo que se inició su desarrollo; pero tan lenta y gradualmente, que los tegidos inmediatos han podido apartarse á su alrededor, para dejarle espacio suficiente, sin despertar agudos dolores que acusen su presencia. De aquí y del punto predilecto donde suelen hacer su aparicion primera, que la atencion de los enfermos no se fije de ordinario en el pequeño neoplasma, sino porque al comprimir contra un cuerpo extraño, han percibido en el espesor de sus tegidos un nódulo duro, globuloso, regularmente movible muchas veces, y poco ó nada doloroso. Algunos de esos enfermos (generalmente enfermas) acuden al médico por ese primer descubrimiento, y algunas veces la paciente misma dirige al práctico en su exploracion, pues sin su ayuda apenas se percibiria en el espesor de una glándula mamaria, por ejemplo, de regular tamaño, el pequeño bultito de que la enferma hace mencion.

El práctico experto puede, sin embargo, percibirlo perfectamente como un lóbulo, como un pequeño segmento de la glándula, algo más duro, algo más resistente y como aislable por la pal-

(1) *Heurtaux*, Art. *cáncer* del Dict. novo de Med. et Chirurg. prat. Tomo VI, pág. 134.

(2) *Follin et Duplay*, Pathol. externe. Tomo I, pág. 307.

pacion en medio de la masa glandular, como lo es ésta, todavía sana, en medio del tegido celulo-adiposo que la rodea. Casi siempre ese primer nódulo es único, y aunque este dato no puede darse como absoluto; sin embargo, nosotros sospechamos siempre la naturaleza no cancerosa de tumores, que empiezan siendo múltiples desde su orígen.

El tegumento de la parte afecta, en ese período inicial, está todavía íntegro completamente, y en la mama, por ejemplo (órgano donde particularmente lo estudiamos, por ser donde se ofrece más frecuentemente), muchas veces no puede percibirse todavía la más pequeña alteracion, ni de color, ni de forma, ni de tension.

Sea que el práctico haya prescrito, más por complacencia que por conviccion, algun medio, por lo comun del todo inocente; sea que el mal haya sido desde ese principio completamente abandonado á sí mismo, suele pasar un período bastante largo, antes de que síntomas perceptibles de su evolucion provoquen de nuevo la alarma del paciente. En la mujer es extremadamente comun, segun nuestras observaciones, que esos nódulos permanezcan indolentes é inalterables durante uno, dos, tres y más años en el espesor de la mama; y sólo en un período lejano, generalmente en el de la menopausia, tenga lugar el principio de su acrecentamiento activo.

Cuando este comienza á tener lugar, el cuadro varía considerablemente: la piel se pone tensa y brillante, efecto del crecimiento rápido del tumor, y puede hacerse lo bastante trasparente para dejar percibir, á su través, ramificaciones venosas dilatadas, tortuosas, dirigidas hácia la periferia, y que han sido consideradas por algunos como un síntoma patognomónico, que no puede faltar en esa dolencia; lo cual dista mucho de ser cierto. La superficie del tumor se percibe tambien al tacto, irregular y abollada; y si bien durante el primer período el tegumento normal era perfectamente movible sobre ella, muy pronto, cuando la neoplasia ha entrado en esa nueva faz, deja de serlo, adhiere primero por su cara superficial á dicho tegumento, y por la profunda despues á los tegidos subyacentes, con lo cual todos los comprendidos en la parte afecta quedan englobados en un conglome-

rado macizo, que apénas puede verificar ligeros movimientos, sino abarcándolo en su masa, y tratando de luxarlo con alguna fuerza sobre los tegidos de la region. La consistencia del neoplasma varía considerablemente tambien en este período de crecimiento activo: mientras que al principio, segun hemos indicado, era duro y dotado de una resistencia elástica, adquiere entonces una blandura característica, pero muy irregularmente distribuida en toda la masa del tumor; de modo que nada más frecuente, que percibir por el tacto uno ó varios puntos, en que la consistencia es como la que daria un depósito de papilla colocado debajo del tegumento tirante y adelgazado, abollado á veces, y oscuro como si estuviera á punto de abrirse; mientras que en otros puntos inmediatos á estos ó interpuestos á ellos, las abolladuras presentan todavía la dureza resistente y elástica de sus primeros períodos. En algunas ocasiones, sin embargo, el reblandecimiento de la neoplasia tiene lugar de un modo tan rápido y completo, que toda la masa sufre sus efectos, y entónces la mano exploradora puede sentir la sensacion más clara y concreta de una verdadera fluctuacion, hasta el extremo de haber dado lugar, en más de una ocasion, á equivocaciones cometidas por los primeros prácticos, que han tomado alguno de esos neoplasmas por verdaderas colecciones de pus, y han hundido en ellos un instrumento evacuador. Billroth mismo refiere en su libro un caso de ese género, cometido por él, que practicó la puncion, creyendo tener á la vista un absceso por congestion. Claro está que ese error no podrá cometerse, cuando el cirujano ha seguido desde su principio la marcha de la dolencia, y ha visto preceder á la masa reblandecida el tumor profundo, abollado y duro. Sin embargo, no siempre las cosas ocurren así, y prescindiendo de los casos en que el enfermo se presenta por primera vez al médico, cuando sobreviene el crecimiento rápido y se ha verificado ya el reblandecimiento, existen otros en que el neoplasma presenta desde su orígen un carácter de blandura extremada y casi fluctuacion en toda su masa, y precisamente son estos los que se presentan con más frecuencia en el periostio y en el hueso, constituyendo la dolencia conocida entre los clásicos viejos con el nombre de *espina ventosa*. El femur y la tibia, principalmente junto á la rodi-

lla, la cadera, el pié, la escápula y la mandíbula superior son tal vez los sitios predilectos de esos cánceres encefaloides ó blandos primitivos, pues en los órganos glandulares casi siempre comienzan en esa forma y preexiste á ella, por lo comun, un período más ó ménos largo en que el tumor se presenta duro y en la forma antes descrita.

Al mismo tiempo que tienen lugar todos los fenómenos expuestos, el paciente aqueja dolores vivos en el interior de la neoplasia ó del órgano que es asiento de ella; dolores que comparan generalmente los mismos enfermos, á la sensacion que produciria un instrumento agudo penetrando en las carnes; verdaderas punzadas, que se han designado ya desde los primeros observadores con el calificativo de *dolores lancinantes*, y que algunos han supuesto tambien síntoma patognomónico del cáncer; dolores que en realidad son frecuentísimos en él, pero no necesarios, pues existen algunos casos, aunque raros, en que el encefaloide produce poco ó ningun sufrimiento.

El estado en que acabamos de describir el cáncer blando ó encefaloide, es en el que más comunmente se presentan á nuestra observacion los enfermos, pues regularmente una vez llegado á él, el curso de la afeccion no se detiene, y continúa avanzando sin cesar.

Por lo comun, ya al llegar á ese período, y á veces áun antes de él y durante el de la indolencia, que hemos visto solia precederle, participan en más ó en ménos de la dolencia los ganglios linfáticos de la zona más próxima (los de la axila en el encefaloide de la mama, por ejemplo), pues en ninguna otra neoformacion es tan frecuente, como en la que ahora nos ocupa, la participacion precoz del sistema linfático correspondiente. Esos ganglios, que empiezan por hacerse simplemente perceptibles y ligeramente tumefactos, van aumentando tambien de volúmen con una rapidez é intensidad variable; pero comunmente al cabo de un período no muy largo de tiempo, son varios de ellos los afectados, y constituyen á su vez, por su recíproco apelotonamiento, otro tumor abollonado, tuberoso y de aspecto muy parecido al cáncer primitivo de que han tomado orígen, y al cual, desde entonces, sigue el nuevo tumor en sus evoluciones y en su cur-

so, pudiendo ocurrir, y verificándose muy á menudo, cuando la zona ganglionar y el tumor primitivo se hallan próximos (como en la mama y en la axila), que el tumor ganglionar llegue á confundirse con el glandular primitivo, constituyendo entre ambos una masa enorme, toda ella abollonada tambien y reblandecida por unos puntos, dura todavía por otros, con los caractéres, en fin, que hemos expuesto para ese período del carcinoma.

Hemos dicho ya, que el crecimiento de esos tumores es, por lo comun, rápido, una vez iniciado el período activo; pero en algunos casos es verdaderamente asombroso, notándose el acrecentamiento de la neoplasia en el espacio de poquísimos dias. Este fenómeno puede tener lugar, sin que exista causa apreciable que lo explique; pero muy frecuentemente tambien puede atribuirse á la aplicacion intempestiva de tópicos irritantes, ó de violencias de cualquier género que sean. En ciertos casos, ese crecimiento rápido de volúmen puede apreciarse hasta en el espacio de algunas horas, aumentando entonces, momentáneamente tambien, la dureza del tumor; pero cuando tiene lugar en esa forma, depende casi siempre, no sólo de la continuacion del proceso neoplásico exagerado, sino de la abertura erosiva de alguno de sus vasos sanguíneos internos, y del consiguiente derrame que ha dado lugar á la formacion de un depósito ó coleccion sanguínea en foco en el interior del neoplasma. Puede llegar, en algunos casos, hasta á hacerse verdaderamente pulsátil el tumor, y se registran en la ciencia ejemplos de ello, que han dado lugar á error; siendo tomados, por inteligentes cirujanos, por tumores aneurismáticos ó verdaderos aneurismas.

Generalmente, y en ese período del proceso canceroso, alguna de sus partes más perceptibles ó abolladuras más salientes, se desarrollan con más actividad que las otras; la piel se adelgaza y oscurece considerablemente, y ya sea porque un cirujano inexperto practique en aquel punto una abertura con el bisturí, creyendo dilatar un absceso, como ha tenido lugar muchas veces; ya que *algun empírico de fama* haya aplicado algun tópico caterético, que perfore la delgada capa de piel todavía existente; ya, en fin, que esta se vaya adelgazando más y más por el progreso mismo del proceso invasor, ello es lo cierto que se fragua una abertura,

por la cual regularmente se derrama una cantidad variable de un líquido sanguinolento, mezclado á detritus de tegidos diferentes, ya una verdadera papilla formada por estos tegidos mismos y el jugo canceroso; ya, en fin, hasta sangre pura y rutilante. Una vez producida esa abertura, no tarda mucho el neoplasma en presentar un cariz, que hace variar considerablemente su aspecto: el carcinoma se ha ulcerado; la vegetacion fungosa característica del encefaloide aparece muy pronto al nivel de dicha abertura, y continuando su produccion exuberante, sale por ella y hace relieve al exterior, á modo de fungus rojizo que, libre ya de la barrera cutánea que hasta entonces habia dificultado, ya que no impedido, su desarrollo, se explaya por el exterior, alcanzando rápidamente dimensiones que suelen ser gigantescas. Ninguna otra neoplasia, como no sea la sarcomatosa, presenta ese carácter en un grado de desarrollo tan colosal; ninguna como ella puede, en el espacio de quince ó veinte dias, producir una masa fungosa de las dimensiones de una cabeza de niño, constituida toda ella por el tegido especial del cáncer ó del sarcoma. De aquí la notable afinidad clínica entre ambas dolencias ulceradas, y de aquí que podamos asegurar, sin temor de equivocarnos, que muchos tumores diagnosticados de cánceres ó carcinomas genuinos, no eran otra cosa que verdaderos sarcomas.

Pero continuemos nuestra descripcion, ya que nos está vedado entrar en comparaciones, como no sea de paso, con dolencias no incluidas en el tema de este concurso.

¿Qué caractéres presenta la úlcera cancerosa, ó por mejor decir el cáncer ulcerado, por más que, en definitiva, sean ambas cosas idénticas?

Desde luego debemos dejar sentado, que la úlcera cancerosa no aparece á primera vista como una afeccion verdaderamente destructora, por cuanto donde existe, no se vé *comunmente* una enorme pérdida de sustancia, sino una exuberante produccion de masas fungosas vegetantes, fofas, blanduchas y bañadas en un líquido sanioso y de una fetidez especial, repelente y característica, que no se puede describir con la pluma; pero que, como la de la gangrena, la de los condilomas de la vulva, etc., tiene su especificidad, y no puede ser desconocida por el que la ha perci-

bido bien una vez. Ese carácter que nosotros damos de la úlcera cancerosa, es preciso, sin embargo, que sea bien comprendido. La úlcera cancerosa es la afeccion destructora y corrosiva por excelencia, esto es un hecho innegable; pero esta destruccion tiene lugar, porque el proceso invade, infiltra los tegidos, se sustituye á ellos, ocupando el lugar de cada uno de sus elementos; y como que el tegido patológico nuevamente formado no tiene la estabilidad, resistencia y utilidad del sustituido, de aquí naturalmente que el efecto final y definitivo es su destruccion, y destruccion verdaderamente colosal. Pero no es ménos cierto, que la inmensa mayoría de las veces que se presenta á nosotros un enfermo portador de un cáncer encefaloide ulcerado, hallamos en la mama, en el testículo, en el hueso, etc., en que reside la dolencia, más totalidad de masa que la normal; sólo que esa masa no es ni de mama, ni de testículo, ni de hueso, sino de cáncer, de tegido verdaderamente canceroso. He ahí la verdad exacta de los hechos, tal y como nosotros los entendemos, y como nos lo deja percibir la exploracion directa de aquella mama, en la que ya no percibimos glándula; de aquel testículo que se ha convertido en una masa globosa, blanducha y deleznable, y de aquel hueso que, aunque enormemente tumefacto, tal vez deja penetrar el estilete en todas direcciones, aunque dando sangre, y se quiebra al menor esfuerzo, si es que nó se ha presentado fracturado ya á nuestra observacion.

Sin embargo, nótese que hemos dicho, que en la inmensa mayoría de los casos, y no siempre, falta la pérdida de sustancia. Esta puede existir y ser considerable, porque el tegido canceroso, deleznable como es y vascularizado, da lugar muy frecuentemente á hemorragias de más ó ménos consideracion, que sobre poner en peligro la vida del enfermo, dificultan tambien la de los tegidos en que tienen lugar; y así vemos muy frecuentemente desprenderse tras ellos, á modo de escaras gangrenosas, fragmentos más ó ménos considerables de esas masas fungosas, que dejan en pos de sí la consiguiente pérdida de sustancia. Esa destruccion que, segun algunos observadores, puede conducir hasta la total eliminacion y cicatrizacion consecutiva completa del tumor canceroso (del que nosotros confesamos no haber observado

ningun ejemplo), tiene lugar las más de las veces al nivel del centro de la ulceracion; y como mientras tiene lugar ese trabajo destructor y eliminatorio en el centro de la neoplasia, ésta continúa avanzando, ganando terreno y proliferando vigorosamente por su periferia, siendo siempre insuficiente la abertura del tegumento, por grande que sea, para dar salida á las masas fungosas que se amontonan bajo sus bordes, de aquí el relieve considerable que esas masas presentan hácia la periferia de la úlcera, su fuerte *eversion* ó inversion hácia fuera, hasta cubrir por sí mismas los bordes tegumentarios, y el aspecto, en fin, fungoso, de bordes remangados hácia la periferia, con que se ha distinguido á la úlcera cancerosa desde épocas ya lejanas.

Ese trabajo de eliminacion gangrenosa parcial, que hemos dicho suele ocurrir en el centro del cáncer ulcerado, puede tambien tener lugar ó comprender á todo el tumor canceroso, y ser este así eliminado de una vez. Este hecho es raro y excepcional; y cuando ocurre, suponiendo que el enfermo resista á los efectos de la doble putridez que se desarrolla en aquella region, es raro que no vaya seguido de una nueva repululacion de fungosidades cancerosas en la superficie aparentemente simple y favorable, que el neoplasma puede haber dejado á su eliminacion necrósica. Por todas estas razones nosotros no consideramos la gangrena ni parcial, ni total, beneficiosa en el cáncer, como ha sido supuesta por algunos, sino como una complicacion más, que viene á agravar todavía la importancia de la dolencia y la apurada situacion del paciente, por la putridez que añade á la que ya existia en la úlcera cancerosa, y que ó ha de infestar al individuo afecto, ó ha de exigir, para su eliminacion, un trabajo inflamatorio intensísimo, probablemente insuficiente para destruir todo elemento canceroso, y bastante, por el contrario, para exasperarlo todavía y activar su vigorosa hiperplasia.

Queda, pues, con ésto descrito el curso que más comunmente afecta el carcinoma blando, antes de llegar á sus períodos finales. Pero suelen ocurrir todavía, más ó ménos frecuentemente, algunos otros hechos, además de los citados: como, por ejemplo, la aparicion de nuevos nódulos patológicos en los tejidos inmediatos al primitivo, que se unen á él consecutivamente; la adquisi-

cion por el enfermo de una coloracion particular, de un tinte pajizo característico, acompañado comunmente de accesos febriles vespertinos; pero que pueden faltar tambien; y en fin, la aparicion de tumores metastásicos ó secundarios, que más tarde ó más temprano se presentan casi siempre en esa forma de cáncer, si el enfermo no ha perecido antes á la infeccion séptica, y que tienen su primer asiento casi siempre en el hígado ó en los pulmones, y consecutivamente en cualquiera de las regiones del cuerpo, muy particularmente tambien en los huesos, que pueden sufrir, ya una localizacion del carcinoma que los destruye en un punto dado, ya una especie de alteracion ú osteoporósis general de todo el sistema, dependiente más bien de un estado caquéctico, producido por la carcinosis, que de verdaderas metástasis.

La duracion de la enfermedad varía en el carcinoma glandular considerablemente. Por lo comun antes de que tenga lugar la evolucion completa de la dolencia, la supuracion local, la putridez por ella desarrollada ó las hemorragias, los más atroces dolores, la falta de sueño y de alimentacion, etc., etc., llevan al enfermo á la muerte por consuncion; ó bien la generalizacion de la carcinosis trae consigo la anemia, la hidroemia, el marasmo, en fin, á cuyos efectos sucumbe igualmente el infeliz paciente (1), que tal vez para aquella época habia sido ya horriblemen-

(1) Es un hecho que ha llamado poderosamente nuestra atencion, como la de muchos otros observadores, que muchos enfermos que sucumben á la caquexia cancerosa, no se hallan en el estado de emaciacion extrema que *á priori* pudiera deducirse. Recientemente todavía hemos practicado la autópsia de una de las enfermas de nuestra clínica, muerta á consecuencia de un cáncer de la matriz, con aparicion de nódulos múltiples en los ligamentos anchos y en ambos ovarios, en la cual, á pesar de todos los síntomas de la caquexia cancerosa, color pajizo, edemas, ascitis, etc., etc., nos llamó la atencion la notable cantidad de grasa que existia en la capa subcutánea, en los epiplones, etc., etc. ¿Podria tal vez depender este fenómeno, de que la caquexia cancerosa influyera en la nutricion general, dificultando las oxidaciones, y haciendo así que, por una combustion incompleta, se depositára mayor cantidad de grasa en los tegidos? Así lo observamos tambien en un caso, de siete años de duracion, de corrosion bronquial, que habia sido diagnosticado, por prácticos distinguidísimos, de gangrena pulmonar.

te mutilado por los progresos devastadores del mal. Así sucedió, por ejemplo, en un caso que no puede apartarse de nuestra memoria, en 1873, en que un cáncer del cuello de la matriz destruyó dicho cuello, la pared anterior de la vagina y la posterior, con lo cual quedó convertida toda la baja pelvis de aquella pobre enferma en una enorme é inmunda cloaca, en la cual se abocaban anchamente el recto, la matriz y la vegiga; y por cuyo extremo inferior se derramaban sin cesar en repelente mezcla, las heces, la orina, la sanies cancerosa y fragmentos gangrenosos del mismo cáncer. ¡Véase si es posible inventar cuadro más horroroso, de lo que puede poner á prueba el sufrimiento humano, que el que realiza esa dolencia en todos sus más desconsoladores detalles!

Cáncer duro ó escirro. (Cáncer del tegido conjuntivo (?)). La otra forma de carcinoma que nos hemos propuesto describir, es por lo comun menos rápidamente maligna que la precedente.

Comienza todavía de un modo más inapreciable. Los enfermos, sobre todo cuando el tumor tiene su asiento en un órgano voluminoso y blando, adquieren el conocimiento de su existencia por una casualidad, pues no les molestaba ni poco ni mucho; y si hacemos una exploracion del mal en ese período, percibiremos tan solo un pequeño nódulo duro, resistente y movible al principio, enteramente análogo á lo descrito en el primer período del cáncer blando; pero mucho más duro é indolente que aquel.

Otra circunstancia ó carácter que distingue tambien esta forma de la anterior, es que con aquella casi siempre hay más ó ménos aumento total del órgano en que reside, mientras que en el escirro casi siempre sucede lo contrario: el órgano en que se desarrolla, la mama, por ejemplo, disminuye de volúmen y se atrofia al iniciarse la dolencia; de modo que el relieve del tumor se hace perceptible, más bien que por su crecimiento, porque aplastándose la mama, se adapta sobre él: asi nosotros hemos visto recientemente dos casos, el uno terminado por la muerte en nuestra clínica, y el otro observado en la madre de uno de nuestros compañeros, en los cuales (ambas personas contaban más de 60 años) la glándula habia ido atrofiándose, sobre todo en el lado afecto, hasta el extremo de quedar reducida en él al

relieve formado exclusivamente por el tumor, que en ese caso, como es natural, se hace más perceptible. En el espesor del tegumento, donde tambien suele presentarse esa forma, esos fenómenos no son tan perceptibles, pero sí análogos en lo posible.

Cuando las cosas han llegado á ese estado, para lo cual ha podido invertirse un espacio de tiempo de varios años, pues la marcha del tumor es más lenta que en la forma precedente, el aspecto de su superficie cambia de un modo considerable. La piel adhiere fuertemente sobre él, desarróllanse multitud de vasitos capilares, que le dan una coloracion violácea y á veces rojiza, y muy pronto tambien se percibe, que todo el tumor adhiere con fuerza y forma verdaderamente cuerpo con la capa muscular subyacente, hácese asiento de dolores intensos, aunque no continuados, y comunmente tambien hácense partícipes los ganglios linfáticos de la dolencia.

Aunque no tan segura como en la forma anterior, no es rara tampoco en ésta la ulceracion, y cuando se forma (por un mecanismo idéntico al ya descrito), adquiere un aspecto parecido al de la forma blanda; pero que puede distinguirse siempre del suyo por el desarrollo mucho menor de las masas fungosas, y por la existencia constante de una masa dura y elástica en la base sobre que descansan.

Las ulceraciones pueden multiplicarse en diferentes puntos del tumor, y reunirse despues en una sola de fondo grisáceo y cubierta de una escasa cantidad de un humor sanioso y fétido, como en la otra forma. Llegado á ese período el carcinoma duro, puede tomar su marcha dos diferentes direcciones: ya tiene lugar la infeccion glandular, y desarrollándose allí tumores análogos al primitivo, ulcéranse tambien y acaban por producir la caquexia cancerosa y la muerte; ya se verifica, en vez de esos fenómenos, una especie de retraccion atrófica del neoplasma (como no se observa nunca ó rarísimamente en el encefaloide), que se deprime, se hunde sobre su base y puede cubrirse totalmente de cicatriz (escirro cicatrizante, cáncer atrófico). ¿Puede, por este segundo mecanismo, verificarse la curacion definitiva del tumor? Casi nos atrevemos á asegurar que, si es posible, el hecho es extremadamente raro, y no hay que contar con él. Ademas, proba-

blemente despues de un período más ó ménos largo, será asiento el tumor atrofiado de un nuevo proceso activo, que podrá hacerse entonces verdaderamente grave: todo lo cual es positivamente cierto, pero no lo es ménos, que esa evolucion atrófica del neoplasma es notablemente favorable para el enfermo, pues en esa forma puede y se le ha visto permanecer inalterado por una porcion de años, sin participacion ninguna general del organismo, y áun con pequeñísimos dolores, pues es ley conocida, que cuanto más duro es un cáncer, tanto ménos doloroso y temible es tambien. Esta marcha extremadamente lenta y crónica del cáncer escirroso y atrófico, es peculiar de los individuos de edad muy avanzada; rarísima vez tienen lugar en ellos hemorragias de consideracion; nunca adquiere las dimensiones gigantescas del encefaloide, etc.; pero no debe olvidarse, que puede á su vez ulcerarse y reblandecerse hasta cierto punto; que puede, cambiando de rumbo, infectar los ganglios inmediatos y generalizarse; y que en esos casos hasta se ha observado el hecho raro, de que algunos de los tumores secundarios ó deuteropáticos presenten el tipo del encefaloide en vez del escirro.

En cuanto á los cánceres coloide y melánico, que describen muchos tratados clásicos, nosotros no juzgamos que presentan caractéres suficientes, para hacer de ellos variedades distintas. Nosotros consideramos más bien aquellas formas como alteraciones ó modificaciones de estructura de los elementos constitutivos del cáncer, y que le hacen adquirir ya un aspecto blando, difluente y traslúcido, ya una coloracion oscura, opaca y particular, que tiene lugar, sobre todo, cuando el cáncer radica en tegidos ya naturalmente provistos en abundancia de materia pigmentaria.

Hemos, pues, descrito las dos formas de cáncer que, en nuestro concepto, presentan caractéres bastante acentuados para exigir diferenciacion en la práctica; pero aunque hemos asignado al primero, ó encefaloide, el calificativo de glandular, y al segundo el del tegido conjuntivo, no queremos terminar este apartado, sin insistir un momento en el modo como deben entenderse esas calificaciones. El cáncer genuino puede presentarse y se presenta en todos los tegidos. Ya hemos visto que la forma más blanda ó me-

dular, se presentaba precisamente de un modo predilecto en el periostio y en el hueso, aunque frecuentísimamente en la mama; y la forma dura ó escirrosa, que constituye á veces tumores de la region anterior del pecho del hombre y una verdadera forma del cáncer de la piel, no deja de presentarse muchas veces tambien en la mama de la mujer, y hacer en ella toda su evolucion. *No hay, pues, nada absoluto.* En cuanto al mecanismo en virtud del cual el cáncer regional se hace ganglionar y se generaliza, lo estudiaremos, aunque sea á grandes rasgos, en la parte referente á anatomía y fisiología patológicas.

En cuanto á la existencia, en fin, de ciertos tumores que aparecen en la edad juvenil, permanecen enteramente indolentes y estacionarios veinte años y más, para adquirir luego un crecimiento rápido, ulcerarse, hacerse fungosos y poner en peligro la vida del paciente, si no se los combate pronto y enérgicamente (como el de la observacion publicada recientemente por *La Gaceta Médica de Cataluña*) (1), creemos que, en la mayoría de los casos, son más bien fibromas primitivos, convertidos en fibro-sarcomas, que cánceres genuinos; pero no dudamos que, en épocas anteriores, han sido diagnosticados, con la mayor seguridad, como cánceres; y que en la nuestra, aunque suceda así, que indudablemente sucederá en muchos casos, no se pierde gran cosa en el concepto clínico por la analogía de su marcha, como hemos indicado ya al principio de este artículo. Sin embargo, su conocimiento exacto no es por eso ménos útil, porque aunque recidivantes *in loco* ó regionalmente, esos tumores tienen, sin duda alguna, mucha ménos tendencia á producir la generalizacion y la caquexia que el verdadero carcinoma.

Anatomía y fisiologia patológica del cáncer. Poco tendremos que detenernos aquí respecto al modo de preparacion, ó á los procedimientos técnicos de que nos hemos valido para llegar á los resultados de observacion, que nos han hecho aceptar lo que vamos á exponer. Los métodos seguidos en la preparacion del epi-

(1) *Cardenal.* Contribucion al estudio clínico del sarcoma en *La Gaceta Médica de Cataluña* (5 grabados). Números 38, 39 y 40: año 1879.

telioma son igualmente útiles aquí. Casi siempre preferimos á todo otro medio de preparacion, el de los cortes, ya á mano, ya por medio de un sencillo microtomo, el de Ranvier ó el de Hayem, por ejemplo; cortes que se obtienen perfectamente, prévio el endurecimiento de la pieza en alcohol ó en ácido pícrico; ofreciendo tan sólo algunas dificultades los carcinomas excesivamente blandos y medulares. Generalmente teñimos tambien esos cortes con la hematoxilina, el carmin ó el picro-carminato; no ofreciendo aquí este la gran ventaja que en el epitelioma, á causa de carecer estos tumores de epitelio córneo; por lo que preferimos muchas veces la hematoxilina, que suele dejar más trasparentes las piezas preparadas. Para el exámen de los elementos celulares, nos servimos á veces del raspamiento de la superficie del tumor en diferentes territorios del mismo, ya tambien, aunque el procedimiento es muy imperfecto, examinamos el líquido sanioso que se recoje en la superficie del cáncer ulcerado. En fin, para la apreciacion de las relaciones y exacta disposicion del extroma, nos servimos de un pincel fino, con el cual se pueden vaciar perfectamente los alvéolos comprendidos en un corte suficientemente plano y sumergido en el agua bien pura, con sólo pasarle repetidas veces con suavidad por las dos caras de la pequeña pieza, y agitarla luego en el agua misma del vaso ó en un pequeño tubo de ensayo, lleno de agua tambien.

Raras veces hacemos uso de la disociacion con las agujas, y tambien excepcionalmente nos servimos del ácido acético, para dar mayor trasparencia al elemento conjuntivo; pues comunmente preferimos para ese objeto la glicerina con creosota, ó bien la esencia de alelí ó de clavo, dotadas de un fuerte índice de refraccion; pero que exigen lociones prévias, repetidas, de la pieza en alcohol absoluto, para privarla de la más mínima cantidad de agua, cuya presencia dificulta y casi imposibilita toda exploracion.

Examinemos ahora el tegido canceroso. Sus caractéres físicos, perceptibles á simple vista, son muy sencillos. Por lo regular se presenta como una masa blanda, á veces algo más en unos puntos que en otros, homogénea, de aspecto lardáceo, generalmente infiltrada de un líquido lactescente y blanquecino, muy flüído, mezclado á una sustancia blanca y medianamente trasparente.

Otras veces el corte del tegido canceroso tiene un aspecto más francamente fibroso, cruzado por gruesos manojos irregulares de fibras, y con algunos puntos más blandos de color amarillento, opalino ó algo más mate, y que resaltan sobre el aspecto comunmente brillante del tegido. La primera forma descrita corresponde á la variedad *encefaloide* del carcinoma, y la segunda es la del tegido *escirroso*; pudiendo presentarse todavía en algunos puntos (cáncer *coloide*) como una masa difluente, bastante traslúcida y hasta casi trasparente, que recuerda en seguida el aspecto temblon de la gelatina, y que á veces ofrece en algunos puntos, islotes ó porciones de tegido más duro y resistente. En fin, el tegido del cáncer puede presentar todavía una cuarta forma, en la cual aparecen al corte multitud de manchas oscuras, verdaderamente pigmentarias, ó un color homogéneo oscuro, ligeramente punteado, que le da un aspecto muy parecido al de la seccion de una trufa, y que corresponde al llamado cáncer *melánico*. Todos esos caractéres físicos, que indudablemente poseen un valor relativo, no bastan, sin embargo, á caracterizar el tumor canceroso; por lo cual es preciso recurrir á su análisis histológico, único medio de llegar á resultados más positivos y fijos.

Hemos indicado ya más arriba, que en el cáncer se descubre al microscopio una estructura alveolar, con un contenido formado de células de aspecto muy parecido á las epiteliales. Tenemos, por consiguiente, que estudiar aquí dos elementos distintos de esa clase de neoformaciones: el *armazon* de tegido conjuntivo y los *elementos celulares sueltos*. Empezaremos por estos últimos.

Tanto si los estudiamos flotando en el líquido propio del cáncer, ó sea el llamado jugo canceroso, como si los recojemos por el raspamiento de una superficie de seccion reciente del tumor, ó los extraemos con el pincel de una pieza preparada con el microtomo, esos elementos celulares del cáncer se nos presentan bajo las formas más variadas y originales. Sin embargo, ofrecen algunos caractéres que parecen corresponder á su modo de ser más normal, de los cuales le apartan tan sólo múltiples modificaciones ulteriores. Esos caractéres más constantes, que son los

que Lebert asignaba á la llamada por él célula cancerosa, son los siguientes. Cuando la pared ó cubierta está íntegra, suele ser ésta regularmente esférica, de 2 á 25 milésimas de milímetro de diámetro, con un grueso núcleo oval, por lo regular situado excéntricamente, que ocupa la mitad y más de la cavidad total de la célula, y que contiene uno ó muchos nucleolos perfectamente perceptibles y opacos. La pared celular y su contenido distan muchísimo de presentar siempre el mismo aspecto, regularmente esférico, que acabamos de describir: muy frecuentemente tambien se deforma aquella por su periferia, hácese angulosa y toma el aspecto triangular, prolongado, fusiforme, con ángulos más ó ménos romos ó agudos, y provistos á veces de prolongaciones. Sería imposible é inútil indicar aquí todas esas formas; por lo cual nos limitaremos á señalar como único carácter típico su polimorfia, que es superior tal vez á la de cualquier otro tegido normal y patológico; pero que no se aparta nunca considerablemente de los diversos tipos de células epiteliales, ya pavimentosas, ya más ó ménos prolongadas y cilíndricas; sólo que continuando su crecimiento todavía, llegan á adquirir formas y dimensiones más gigantescas, que parecen separarlas en ciertos períodos de desarrollo de dichos tipos originarios. Hácense, en efecto, independientes unas de otras, desadhiriéndose sus paredes y flotando aisladas en el tegido del cáncer; y llega un momento, nunca muy lejano, en que se destruyen sus cubiertas, y vaciándose su contenido, dejan los núcleos en libertad. De aquí la grandísisima abundancia de esos elementos (núcleos) que percibimos siempre flotando en el jugo canceroso, bajo la forma de corpúsculos esféricos ú ovales, muy refringentes, de 10 á 15 milésimas de milímetro de diámetro; y que destruyéndose al fin á su vez, dejan, como resíduo, un número considerable de finas granulaciones. Por último, los elementos celulares del cáncer pueden sufrir la infiltracion ó degeneracion gránulo-grasosa, la coloides, etc., que les hace adquirir formas más diversas todavía, como la esférica, hincharse sus paredes, arrinconarse el núcleo hácia su periferia, etc.; y en ciertos casos se deposita en su interior una cantidad mayor ó menor de granulaciones pigmentarias, que les dan un aspecto oscuro, opaco y más ó ménos afine á las células nor-

males de la cara esclerotical de la coroides, pero casi nunca tan regularmente exagonales como las de la cara subretiniana de aquella membrana.

Como se ve, pues, los elementos celulares del cáncer no pueden reducirse á un tipo tan sencillo, que baste una descripcion única para caracterizarlos: presentan todos el tipo epiteloide, pero no son, ni remotamente tan análogos al epitelio normal como los que hemos hallado en el epitelioma; originariamente esféricos y de forma indiferente, como todos los tegidos en su primer estadio de desarrollo, adquieren luego formas más gigantescas, sin perder aquella figura; crece tambien considerablemente su núcleo y se segmenta, defórmanse despues y adquieren con su contorno poligonal el tipo epitelial; pero continuando todavía su crecimiento ó su infiltracion por distintos elementos, vuelven á perder aquel carácter y se destruyen al fin, dejando en libertad su contenido. Esto es, por lo ménos, lo que nosotros creemos poder afirmar como resultado de nuestros estudios. De aquí que asista su parte de razon á observadores distintos, que describen, con algunas diferencias, los elementos celulares del cáncer; y de aquí que no falten en el libro mismo de Lebert observaciones perfectamente hechas. El error estriba tan sólo, en nuestro concepto, en atribuir un carácter específico y exclusivo á esos elementos, pues los hallamos á veces sumamente análogos y hasta perfectamente confundibles con ellos en otros neoplasmas, como el sarcoma gigante celular, por ejemplo.

Conocemos, pues, los elementos morfológicos del jugo canceroso, y los que se hallan contenidos en el interior de los alvéolos. Desgraciadamente no podemos completar este estudio, como desearíamos, por la exposicion del análisis químico detallado de esos productos orgánicos. La química patológica no puede ser aún una ciencia perfecta, puesto que la química fisiológica existe tan sólo en fragmentos; y en efecto, no podemos dar una gran fe á las análisis del cáncer practicadas hasta hoy, cuando vemos entre ellas diferencias tan considerables, como las que existen entre las obtenidas por Foy, por ejemplo, las de Gorup y von Bibra, ya que el primero da como un 47 por 100 la cifra del contenido de albúmina de dichos tumores, y los dos autores últimamente

citados hallan reducido ese número á 8 por 100 (1). Parece, sin embargo, un hecho indudable y comprobado por estudios ulteriores, que la neoplasia cancerosa es sumamente rica en elementos protéicos y albuminóideos (2).

Pasemos, por consiguiente, á estudiar ahora el estroma ó armazon del tegido canceroso. Este, aunque obedeciendo siempre al mismo y único tipo, variará algun tanto en sus proporciones segun la variedad de cáncer que se examine.

El estroma del cáncer es una verdadera produccion de tegido conjuntivo; luego existe en el proceso carcinomatoso una neoplasia epiteloide y conjuntiva al mismo tiempo. Si examinamos al microscopio un corte de tegido canceroso teñido con uno de los reactivos mencionados, lo hallaremos constituido todo él por una série de huecos ó cavidades de forma variada y en comunicacion más ó ménos directa unas con otras, que dan al conjunto un aspecto que recuerda el del tegido cavernoso. Esas cavidades ó verdaderos alvéolos se hallan, en una pieza recientemente preparada y poco manipulada, completamente llenas de elementos morfológicos, que no tienen con sus paredes la menor relacion de continuidad, sino sólo de contigüidad, presentando de por sí los caractéres que hemos descrito en los últimos párrafos, y ni siquiera forman ellos entre sí masas coherentes y sólidas, como hemos visto que ocurria en el epitelioma, sino que se disgregan con la mayor facilidad; y por medio del pincel, empleado del modo que hemos expuesto, pueden irse arrastrando fácilmente hasta dejar completamente vacíos ó poco ménos, nadando todavía en el líquido de la preparacion, multitud de elementos cancerosos de los que se van desprendiendo de aquellos espacios. En una pieza así preparada, es donde pueden estudiarse perfectamente todas las particularidades del estroma. Entonces puede percibirse, que las paredes de dichos alvéolos ó cavidades se hallan exclusivamente formadas por haces de tegido conjuntivo dirigidos en todos conceptos, pero no cruzándose entre sí en ángulos más ó mé-

(1) *Foy*, véanse los cuadros del libro de *Lebert*, loc. cit. páginas 44 á 54.
(2) *Beneku*, loc. cit., pág. 250.

nos agudos, como en el tegido subcutáneo normal, por ejemplo, sino arrollándose con cierta regularidad al rededor de cada espacio para formar sus paredes, y enviando prolongaciones y ramificándose en todas direcciones; gruesos, densos y resistentes, verdaderamente fibrosos en unos puntos; delicados, trasparentes y apenas perceptibles en otros. Segun la variedad de cáncer de donde procede la pieza que se examina, la proporcion relativa entre el tegido conjuntivo ó fibroso que constituye el estroma y los huecos ó alvéolos por él formados, varía considerabilísimamente.

Fácilmente se comprenderá ahora, que entre esos dos extremos existen en realidad un número considerable de grados intermedios, en que el tipo no es tan característico, ni de lo uno ni de lo otro. Ahora bien, del estudio práctico que acabamos de hacer, se desprende fácilmente, que el proceso canceroso es uno tan sólo, siempre el mismo en su esencia, y que las diferentes variedades que presenta, son exclusivamente dependientes del elemento predominante en su organizacion: estroma ó masas celulares epiteloides, ó si se quiere verdaderamente epiteliales. Hay más: nosotros no dudamos en aceptar y dar aquí como sentado, que en la mayoría de los casos que se encuentran en la práctica, el nódulo canceroso comienza siendo duro, y que sólo en períodos ulteriores, entrando las masas epiteliales en una vigorosa proliferacion, van infiltrando y reduciendo el espesor de los manojos fibrosos ó de tegido conjuntivo que constituyen las paredes de los alvéolos, y llegan á adquirir otras proporciones hasta llegar á constituir las masas celulares ó de elementos cancerosos propiamente dichos, la casi totalidad del neoplasma. A este trabajo de activa proliferacion celular corresponde, en el terreno clínico, el reblandecimiento perceptible del tumor, y entonces se dice tambien, en nuestro lenguaje moderno, que el carcinoma se hace *medular*, queriendo significar tan sólo con este calificativo, aquí como en cualquiera otra neoplasia, que el tegido tiende á convertirse en una masa de elementos exclusivamente celulares, en perjuicio ó con la desaparicion considerable ó total del tegido y sustancia intercelular. Muy pronto veremos que, con este cambio en la constitucion del tumor, se facilita enormemente su disgre-

gacion y la penetracion de sus productos en el torrente circulatorio; correspondiéndose y concordando aquí tambien, como es regular, la observacion clínica con la histológica, en la gravedad que acompaña la trasformacion medular del neoplasma, anotada por la una y explicada por la otra.

¿Qué papel representa, pues, en el carcinoma el tegido conjuntivo? Segun la más moderna escuela de Thiersch, y más particularmente de Waldeyer, de Luecke, etc., que indudablemente *han sido más realistas que el rey,* y han hecho decir á Thiersch cosas, que él solo dijo refiriéndose al epitelioma (ó cáncer epitelial: *Epithelialkrebs namentlich der Hautz)*; segun esa escuela, repito, el tegido conjuntivo del estroma canceroso no es más que el normal de la region afecta, hiperplasiado por el estímulo, y hasta la verdadera inflamacion producida en él por la presencia y la penetracion de las masas epiteliales. El tegido conjuntivo es el encargado de suministrar, el verdadero portador de los vasos sanguíneos, sin cuya proximidad no puede el tegido canceroso, como ningun otro, sostener su nutricion; y dichos vasos sanguíneos no penetran nunca solos, es decir, separados del tegido conjuntivo, en el espesor de las masas epiteliales mismas: al igual de lo que sucede con las masas epiteliales normales, las cancerosas toman su nutricion de los vasos más inmediatos del tegido conjuntivo. Dicho tegido es, pues, indispensable al carcinoma, y donde él falta, y donde es destruido por cualquier causa, incluso el crecimiento excesivo de las masas epiteliales, allí forzosamente tendrá lugar la destruccion necrósica de esas masas y su forzosa eliminacion, ó bien su retraccion atrófica, si habia mayor cantidad de tegido fibroso ya organizado. Esa mayor ó menor abundancia de vasos depende de muchas circunstancias, y principalmente de la naturaleza del órgano en que ha tomado su asiento la neoplasia.

¿Qué significacion tiene la proliferacion del tegido conjuntivo? He ahí para nosotros el punto más espinoso de la cuestion, y el que, en nuestro sentir, no puede darse como completamente resuelto. Que el tegido conjuntivo que forma las paredes de los alvéolos, presenta señales inequívocas de que es asiento de una proliferacion celular activa, no cabe duda ninguna, pues se percibe notablemente aumentado el número de sus núcleos y ele-

mentos celulares de granulacion: que dichos elementos se agrupan preferentemente en ciertos puntos, forman allí como nidos, y constituyen un espacio lleno de células, de aspecto muy parecido á uno de los alvéolos inmediatos, no hay duda tampoco en nuestro concepto; pues ya sabemos que las células de tegido conjuntivo, como vimos en el lupus, adquieren á veces por su ulterior desarrollo un aspecto epiteloide: pero ¿podremos asegurar nosotros que esas células, procedentes del tegido conjuntivo, se conviertan en elementos verdaderamente epiteliales y cancerosos? No nos atrevemos á asegurarlo, á pesar de contar esta opinion partidarios de la talla de Virchow, de Cornil y Ranvier, de Billroth y otros, tan solo por la razon sencilla, de que no hemos visto la conversion directa de esos elementos en otros de los citados; pero tampoco nos atrevemos á negarlo. Ya hemos dicho en otro lugar, que la cuestion del orígen de los elementos anatómicos es la que consideramos como más insegura y difícil de resolver por los hechos: solo podemos juzgar de ella por deducciones.

Creemos de importancia las ideas y los argumentos de Thiersch, y de Waldeyer, que niegan la posibilidad de conversion de elemento ninguno de los que proceden de la hojilla media del blastodermo (hojilla correctiva y vascular) en tegidos epiteliales, necesariamente procedentes de la hojilla externa ó interna, ó de una inclusion fetal de ella en el espesor de los tegidos de la media, porque en el tegido fisiológico, sí es efectivamente respetada esa ley de desarrollo. Pero si bien hallamos la demostracion, todavía palpable, de esa ley en la estructura del epitelioma, en el cual vemos continuarse sin interrupcion el epitelio de los senos (ó zapfen) patológicos con el de las zonas de Malpigio ó de un cuerpo glandular inmediato, no podemos decir aquí otro tanto; pues vemos aparecer á veces el cáncer escirroso ó el cáncer blando en órganos profundos, en huesos, etc., etc., en que no existe elemento epitelial normal ninguno. ¿Podria proceder esa neoplasia de una prolongacion glandular prévia hácia aquellas profundidades? ¿Procederá tal vez esa activa proliferacion epitelial, como quiere Koiter, del endotelio de los capilares linfáticos que existen en todas partes? He ahí una explicacion que solventaria

muchas dificultades, de comprension para la patogenia y fisiología patológica del cáncer, ideas que nosotros hacemos constar aquí con placer y con admiracion hácia sus autores; pero que, lo repetimos, no nos atrevemos á aceptar de un modo definitivo, hasta que nos lo demuestren más palpablemente los hechos.

Nosotros juzgamos que el que escribe, debe hacerlo así, dando lo cierto por cierto y lo dudoso como dudoso, segun su criterio, si le tiene; y por esta razon hemos sido categóricos en los hechos de observacion directamente comprobados por nosotros, y somos más circunspectos en cuestiones todavía no comprobadas definitivamente por nadie, segun nuestro sentir; admitiendo que, al decir esto, tenemos abiertos ante nosotros los libros originales de Waldeyer, de Thiersch y de Lüeke, y no bastan á convencernos.

Conocida, pues, ya la estructura del cáncer; investigada, hasta donde es factible, tan sólo la posibilidad de su desarrollo del epitelio preexistente ó del tegido conjuntivo mismo, pasemos á describir en cuatro palabras el mecanismo fisiopatológico de su *infiltracion local*, *penetracion ganglionar* y *generalizacion humoral*.

Hemos indicado ya, que el aspecto del carcinoma presenta considerable analogía con el de ciertos sarcomas, hasta el extremo de que confiesa el mismo Virchow, uno de los primeros, si no el primer histólogo de Europa, que llega á ser difícil distinguirlos (sobre todo el sarcoma medular telangiectásico) (1) en la platina del microscopio, como á la cabecera del enfermo. Esa analogía que, por lo comun, no llega ni con mucho á ese grado, se verifica, sin embargo, tambien en lo que se refiere á la generalizacion y propagacion; pues estos dos tumores, cáncer y sarcoma, son indudablemente los más malignos. Existe, sin embargo, alguna diferencia: el cáncer suele, como afirma Lueke, infectar siempre los gánglios antes que la economía toda; y el sarcoma, por el contrario, se generaliza á veces sin haber ido precedido de participacion ganglionar ninguna.

Cuando la proliferacion epitelial que constituye el carcinoma,

(1) *Virchow*, Pathol. del tumeurs, tomo II, pág. 178.

ha abandonado su marcha lenta y su tipo glandular, para entrar en un período de activo crecimiento, invade los tegidos con cierta desordenada turbulencia, y los elementos mismos de la proliferacion, comprimiéndose unos á otros, y dificultándose recíprocamente su nutricion, se alteran de un modo considerable y destruyen á su vez las paredes de los vasos linfáticos, los más débiles que encuentran á su paso, facilitándose con esto el más expedito camino para su penetracion y progreso en el organismo. Esa penetracion de las masas cancerosas en los conductos linfáticos, y su arrastre y trasplantacion consecutiva al ganglio ó ganglios inmediatos, es un hecho conocido ya de larga fecha: lo que cabe dudar todavía, es el grado de participacion que el endotelio normal de esos vasos mismos puede tomar en la dolencia, y si deben aceptarse las ideas ya expuestas de Köster. Fácilmente se comprende, pues, sea de esto lo que quiera, que los tumores ganglionares consecutivos no son debidos á otra cosa, que á la verdadera trasplantacion en sustancia de fragmentos de tegido ó elementos sueltos, pero vivos, del cáncer, que una vez fijados en el ganglio, seguirán allí su desarrollo ulterior, y producirán las naturales consecuencias que este trae consigo, es decir, otro tumor idéntico ó análogo al que le sirvió de orígen.

Pero al mismo tiempo que esto ocurre en la zona linfática correspondiente, de un modo perceptible ya desde su orígen, pues dicho ganglio se altera, se endurece, se hace sensible desde que tiene lugar la penetracion del tegido extraño entre sus mallas, ocurre una clase de infeccion mucho más inapreciable, y no ménos importante, en los tegidos mismos que sirven de base ó subyacentes al tumor; infeccion que tiene tal influencia en el modo de ser de los tegidos, que es más que seguro, que de ella dependen la inmensa mayoría de las recidivas *in loco,* que tienen lugar despues de la extirpacion de un tumor canceroso. En efecto, ¿podemos nosotros asegurar, cuando practicamos esas operaciones, dónde acaba el tegido enfermo y dónde empieza el verdaderamente sano? Desgraciadamente *no*. Y es que, probablemente, no sólo la persistencia de algun pequeño fragmento inapreciable de tegido canceroso en la herida, puede ser la semilla de un nuevo brote neoplásico, idéntico al extirpado ó continuacion de

él, sino que el virus mismo, el jugo canceroso que infiltra los tegidos sin alterarlos perceptiblemente todavía, tal vez por una accion de presencia que podriamos comparar á las fuerzas catalíticas, tal vez por la penetracion con él, de elementos aislados cancerosos, tenuísimos, imprimen en los elementos de los tegidos una modificacion, que los predispone ó prepara á hacerse asiento consecutivamente de la neoplasia cancerosa. De manera que una vez extirpado el tumor, una gran parte de los tegidos de la herida, verdaderamente sanos y abundantemente vascularizados, inicia una rápida cicatrizacion; pero en seguida determinada ésta, ó á veces ya antes de hallarse completamente formada, comienzan su evolucion patológica los elementos que tal vez habrán quedado inficionados por aquel mecanismo, y se desarrolla un nuevo nódulo canceroso, es decir, tiene lugar lo que llamaremos *recidiva inmediata*.

Puede tambien llegar á término la cicatrizacion de la herida quirúrgica, y el enfermo dejar de serlo por una temporada más ó ménos larga; pero pasado ese período de aparente curacion, entra en activa hiperplasia algun territorio celular, indolente hasta entonces, pero ya inficionado, y se desarrolla un nuevo foco canceroso, no en la cicatriz misma de la herida, sino en un punto algo apartado, aunque siempre en relaciones más ó ménos directas con ella. Entonces decimos que tiene lugar una *recidiva regional*.

En fin, cuando por la perforacion erosiva de los vasos atacados por la neoplasia se desarrollan focos apopléticos en el tumor, hace irrupcion en su calibre la vegetacion carcinomatosa, y algunas partículas de ella son arrastradas por el torrente sanguíneo; llegan estas á un punto del árbol circulatorio, en que la estrechez de los capilares no les permite ya su paso, y quedan enclavadas allí como un émbolo; entrando á su vez en activa proliferacion, y desarrollando nuevos tumores cancerosos en puntos enteramente alejados del primitivamente afecto (hígado, pulmones, etc.) tan destructores como él. Entonces decimos que tiene lugar la más terrible sin duda, la *recidiva por trasplantacion*.

El foco canceroso primitivo puede, pues, como manifestamos ya en el epitelioma, ser punto de partida de una infeccion espe-

cífica cancerosa; es decir, dar lugar á una série de tumores secundarios deuteropáticos, y ulteriormente á estos y áun sin ellos, á un verdadero estado discrásico, que ya hemos visto tenia por límite natural la muerte. ¿Pero querrá esto significar, que toda afeccion humoral en un enfermo canceroso, deba considerarse ya como el resultado de la introduccion de los elementos específicos del cáncer en la sangre, es decir, como una verdadera discrasia cancerosa? Contestamos terminantemente con la negativa, y damos á esta cuestion la mayor importancia práctica.

Nosotros creemos, que en el tegido canceroso se verifica la nutricion, mientras no existe trabajo ninguno ulcerativo ni destructor ó necrosivo, con la misma seguridad y bajo las mismas leyes que en cualquier tegido epitelial sano, y sin influencia ninguna para la salud general del individuo: por lo ménos así permite suponerlo el aspecto floreciente y el estado general completamente sano de muchos de ellos, mientras vemos crecer un nódulo duro é indolente en el espesor de alguno de sus órganos. Pero en cuanto el nódulo canceroso empieza á destruirse, cuando comienza á formarse ese licor sanioso y fétido característico, ya descrito, y es absorbido por el organismo, produce en él una verdadera infeccion, amarillea la piel, háeese fétido el aliento, relájanse los músculos, desaparece el apetito y desarróllase la fiebre, áun sin haber precedido hemorragia alguna. Este estado debe calificarse con razon de infeccion humoral.

Sin embargo, como hace notar muy bien Nussbaum, esa infeccion humoral, cuando no ha precedido hemorragia ni formacion de foco apoplético ninguno, y por consiguiente, no ha habido aún erosion vascular, no puede considerarse como discrasia cancerosa, ya que ni se explican, ni es posible, la entrada de elementos morfológicos del cáncer en el torrente sanguíneo, ni nada hace sospechar su existencia en él, ni difiere tampoco su aparato clínico-sintomático, del producido por la absorcion de productos procedentes de un foco gangrenoso cualquiera de un artrocace supurado, etc., etc., que van intoxicando un dia tras otro el organismo entero.

Ahora bien; nada más lógico que suponer, que si lo único que puede entrar á través de vasos íntegros, es un producto ténue,

flúido y extremadamente sutil, ese mismo producto, una vez llegado al torrente circulatorio, podrá tambien ser eliminado por los emunctorios naturales (riñones, piel, aparato pulmonar); y que si se suprimiera el acceso de nuevas cantidades de dicho producto, el enfermo podria hasta reponerse de su infeccion humoral, como cura de la fiebre séptica, no pioémica, cuando se elimina el foco de donde partia la infeccion. La diferencia en el proceso patológico, en el mecanismo de esas dos infecciones, corresponderá á una diferencia no ménos notable y de importancia práctica; porque esta eliminacion, que es posible para principios ténues, sutiles, no puede serlo para elementos morfológicos de tamaño ya regular (glóbulos de pus, células del cáncer); y cuando tenga lugar la penetracion de esos elementos en la sangre, que es cuando existe verdadera discrasia cancerosa, será imposible su ulterior salida de ella; y lo que deberá verificarse, y se verifica en efecto, como ya hemos visto, es que se enclavan dichos elementos en los tegidos por donde no pueden pasar, y son allí el orígen del desarrollo de focos metastásicos.

Admitimos, pues, dos formas de infeccion producidas por el cáncer. Una infeccion que llamamos humoral, de curacion posible; otra infeccion verdaderamente morfológica ó *discrasia cancerosa*, que es enteramente incurable; y por consiguiente, nos sugerirán ambas indicaciones del todo distintas para el tratamiento. ¡Véase una vez más, si el estudio detenido de cualquiera cuestion, áun bajo el punto de vista científico, no puede tener la mayor trascendencia inmediata para la práctica! ¡Véase si nos asiste la razon, cuando consideramos indispensable el estudio íntegro de una enfermedad, para poder juzgar con alguna base positiva sobre cualquiera de sus más insignificantes detalles!

NATURALEZA, ETIOLOGÍA Y PRONÓSTICO DEL CÁNCER. Hagámonos aquí, para ventilar ligeramente estas cuestiones, las mismas ó análogas preguntas que nos hicimos ya en el estudio del lupus y del epitelioma.

1.ª ¿Qué es el cáncer? ¿Es resultado, es el mismo un proceso inflamatorio, ó es una verdadera neoplasia histógena?

2.ª ¿Qué causas producen el cáncer? ¿Es una enfermedad congénita? ¿Es contagiosa? ¿Es efecto de una discrasia general

primitiva, ó una afeccion puramente local en su principio?

3.ª ¿Puede él á su vez hacerse punto de partida de una infeccion general, ó producir directamente una discrasia secundaria?

4.ª ¿Es el cáncer una afeccion curable? ¿Y si lo es, deberá serlo por medios internos ó externos?

Comencemos desde luego por la primera. ¿Qué es el cáncer? No tenemos que detenernos ni un instante en demostrar que el cáncer se separa por completo de la neoplasia inflamatoria. Todas las razones que se hicieron valer, al hablar del epitelioma en este concepto, y á las cuales nos referimos para evitar repeticiones, son igualmente valederas aplicadas al carcinoma; y más todavía, pues las escasas dudas que para el epitelioma quedaban de si existia ó no allí produccion de otros elementos que los epiteliales, no pueden tener lugar aquí que vemos masas enormes de tegido canceroso, sostenidas por una armazon conjuntiva, completamente de nueva formacion y correctamente organizada, surcada por vasos sanguíneos tambien reformados por ramitos nerviosos, etc., etc., es decir, hasta tal punto organizada, que esos tumores podrian tomarse aún mejor que como neoplasmas histógenos, casi como verdaderas producciones organoides constituidas principalmente por una neoplasia epitelial atípica, como dice Waldeyer, acompañada de la formacion de elementos accesorios tambien nuevos, con gran tendencia á la propagacion y generalizacion.

Segunda cuestion. ¿Qué causas producen el cáncer? ¿Es una enfermedad congénita? ¿Es contagiosa? ¿Es efecto de una discrasia primitiva?

La solucion de todos estos puntos exige que nos detengamos algo más. El principio ó condicion especial primera é indispensable para la produccion del cáncer, es enteramente la misma que expusimos al hablar del epitelioma, es decir, un desequilibrio entre la fuerza de resistencia orgánica del tegido conjuntivo y del epitelial en el punto que es asiento del cáncer, desequilibrio que tiene lugar en favor del último y perjuicio del primero, ya simplemente por los progresos de la edad, ya tambien por otras causas variables en cada sujeto y en cada region. Tampoco tendremos que entrar aquí en la discusion de la existencia ó ausencia de la llamada diátesis cancerosa primitiva, pues todos los ar-

gumentos que expusimos contra ella en el epitelioma, son igualmente ciertos aquí: lo que queremos estudiar más particularmente ahora, son las condiciones orgánicas de los individuos, que los disponen ó predisponen á que la actuacion de una causa local, en apariencia ligera, dé lugar en ellos al desarrollo de un cáncer. Que esa predisposicion por parte del organismo ha de existir, y que representa el principal factor, no tiene para nosotros la menor duda, no sólo para esta enfermedad, sino para todas, áun para las más groseras en su esencia, las de causa directa más clara y demostrable. Esto, sin embargo, no es en manera alguna tender á la aceptacion de la idea de diátesis ó discrasia primitiva, en el concepto de estado patológico, de impureza humoral, de existencia de algo raro, extraño y perjudicial en nuestra sangre, de cuya manifestacion local sea una prueba el carcinoma; esto, hemos dicho ya repetidas veces, nos repugna por completo á nosotros y á la moderna patología; pues una sangre así viciada no espera cincuenta ó sesenta años para manifestar y producir sus efectos, como suele esperar la aparicion del cáncer. La predisposicion local, la causa intrínseca inherente al enfermo mismo y que interviene allí, es, en nuestro sentir, tan sólo de terreno de condiciones favorables, de un modo semejante, aunque ménos claro, que la predisposicion, tambien exclusiva, de terreno, que hace que el parásito de la tiña javosa, con todo, y ser un parásito venido de fuera, que parece deberia tan sólo necesitar *llegar para obrar*, no produce ni desarrolla aquella dolencia en todas las cabezas que toca, sino en las que reunen ciertas condiciones de escrofulismo, de miseria orgánica, de mala nutricion, etc., etc.

El espíritu de nuestra actual patología exige, sin embargo, que tratemos de buscar y de mostrar, de un modo tangible, cuáles son esas condiciones que predisponen y preparan los tegidos al cáncer; y muy recientemente ha emprendido investigaciones importantísimas en ese sentido un conocido profesor de la Escuela de Marburgo, el Sr. Beneke (1), y ha reunido los re-

(1) *Beneke*, Die anatomischen Grundlagen der Constitution anomalien des Munschen. Marburg, 1878-79.

sultados obtenidos hasta ahora en un interesante volúmen.

Segun los trabajos del mencionado profesor aleman, no hay duda en que existe un fundamento anatómico de la carcinosis, que radica en las siguientes condiciones:

1.ª En un corazon vigorosamente desarrollado.

2.ª En un sistema vascular de un calibre excesivamente ancho.

3.ª En una arteria pulmonar estrecha en absoluto, ó proporcionalmente al calibre de la aorta.

4.ª En pequeñez de los pulmones.

5.ª En desarrollo predominante del hígado (datos escasos en este extremo).

6.ª En un sistema óseo y muscular tambien muy desarrollado.

7.ª Y en fin, en un tegido adiposo más ó ménos abundante. Es preciso advertir, que la formacion de ese cuadro no es efecto de una elucubracion científica más ó ménos ingeniosa, segun parece, sino resultado bruto de la comparacion de una porcion de mediciones exactas, de la comparacion del calibre y volúmen de las más importantes vísceras de la economía, practicadas por aquel profesor durante algunos años en los enfermos fallecidos de afecciones reputadas como constitucionales.

El mismo autor añade, que á estas condiciones orgánicas hay que añadir, en primer lugar, un desequilibrio en los órganos; y en último resultado tambien, una causa determinante local, que por sí sola no tiene importancia ninguna, puesto que actúa sobre muchos individuos y no produce aquel efecto en todos; pero que, hallando el terreno preparado, obra de un modo extremadamente apreciable y lógico. Tenemos, por consiguiente, tres séries de factores etiológicos en el desarrollo del cáncer; dichas condiciones orgánicas, las alteraciones humorales que á la larga ó á la corta traen ellas mismas consigo, y las causas externas ocasionales directas.

«En realidad, dice Beneke, no es ni la anchura de la arteria, »ni la energía del corazon, ni la estrecha arteria pulmonar, etc., »lo que produce el carcinoma, sino aquella alteracion de las fun»ciones del órgano y del cambio de materiales nutritivos, que es

»favorecida y tal vez producida por dichas particularidades ana- »tómicas (1).»

Tan sólo de este modo se comprende la trasmisibilidad de la afeccion por herencia, puesto que en realidad, no es la afeccion misma la verdaderamente trasmitida, sino la predisposicion á ella, que puede ya hallarse tan exagerada en el niño en que se presenta el cáncer, á pesar de ser la afeccion propia de las edades avanzadas (2), y enteramente excepcional en las edades primeras de la vida.

Segun resulta de los trabajos que nos ocupan, la predisposicion al cáncer, al sarcoma, y al angioma, parece descansar en las mismas condiciones anatómicas y orgánicas, y por consiguiente, se nos escapa la influencia particular que, para cada caso dado, produce uno de aquellos neoplasmas y no el otro. Es posible que eso dependa ya de pequeñas influencias humorales cualitativas.

Cómo influirán aquellas condiciones orgánicas en la calidad de los humores y en los cambios nutritivos, se comprende fácilmente, segun Beneke. El corazon excesivamente fuerte y la anchura de los vasos influyen en la presion sanguínea, más bien bajándola que subiéndola en el gran círculo. Los movimientos de difusion entre la sangre y los tegidos no hacen por eso mecanismos favorables á la nutricion. La estrechez relativa de la arteria pulmonal ha de producir cierta estancacion hácia el hígado; la funcion de esta víscera sufrirá algun aumento por esa causa, en cuanto al suministro de materiales, y probablemente la formacion de colesterina, la reabsorcion de grasa del intestino, y áun tal vez la formacion de glóbulos rojos (?) serán aumentadas, etc. En los hechos que vamos citando, se halla perfecta analogía hasta con otra serie de observaciones empíricas de la más remota antigüedad. Nos referimos á la influencia reconocida por muchos

---

(1) *Beneke*, loc. cit. pág. 247, dice textualmente: «*Im letzteren Gliede macht die weite arterie, nicht das kräftige Herz, nicht die enge pulmonalis u. s. w. das carcinom, sondern d'cejenigen Alterationen der Function der Organe und des Stoffwechsels, welcheden' durchjene anatomichen Eigentümlichkeiten Thätigkeit winkt.*»

(2) Un caso curiosísimo, observado por Beneke, de cáncer en la niñez, ha presentado dimensiones exageradísimas de aquellos órganos.

prácticos, de las impresiones morales, fuertes y deprimentes en la produccion del cáncer (cáncer de atrabile); impresiones que no producen otro efecto material apreciable, que aumentar la funcion y el estancamiento del hígado por una dilatacion vascular neuro-paralítica de los capilares del mismo. Pero hay más: la estrechez relativa de la arteria pulmonal disminuye la presion sanguínea en los pulmones, que ya pequeños de suyo, han de traer por consecuencia la considerable disminucion del acarreo ó suministro de oxígeno. Consecuencia de esto es una disminucion de los procesos de oxidacion del organismo, que nos explica la frecuente gordura de los cancerosos, por lo ménos en los períodos primeros de su existencia, y á veces hasta el fin. Por consiguiente, funcion hepática aumentada, es decir, aumento en la produccion de colesterina y de ácido cólico, aumento de la absorcion de principios grasos, de los cambios humorales entre los tegidos y la sangre, y disminucion, en fin, de las oxidaciones son el resultado positivo y final de las anomalías orgánicas que la observacion demuestra en todos los carcinomatosos. Si ademas se suministra á estos enfermos una nutricion abundante en materias azoadas, no azoadas é inorgánicas, ya no falta ninguna condicion prévia de las que no favorezcan el desarrollo del neoplasma maligno. Ese punto será, pues, extremadamente asequible á la terapéutica, y no dejaremos de sacar deducciones de él al tratar particularmente de esto.

Hemos querido exponer con alguna detencion las doctrinas precedentes, del profesor Beneke, porque las creemos de indudable importancia; y juzgamos tan sólo, que abierta la nueva vía de ese vasto campo de observacion por el mencionado profesor, lo que hace falta es, que la multiplicacion de las observaciones y su probable concordancia permitan formular leyes cada vez más precisas. No dudamos que, buscando por este camino, es como hemos de hallar el verdadero punto asequible á la terapéutica, hasta donde la naturaleza de estas causas lo permita. Conste, pues, que creemos posible, hasta cierto punto, fijar hoy por hoy algo que explique el orígen del cáncer ó la predisposicion de ciertos individuos á padecerlo; pero en esta creencia consideramos la afeccion como tal, primitivamente local.

No se olvide tampoco, que hemos dado una importancia considerable á los efectos de la edad en el desarrollo del cáncer, como en el del epitelioma, por la preponderancia que establece del tegido epitelial sobre el conjuntivo; y en fin, que hemos admitido igualmente, que un estado patológico, tal ó cual, ó un desgaste orgánico prematuro pueden obrar de un modo enteramente análogo á los progresos de la edad, poniendo los tegidos del jóven en las condiciones desfavorables de los del anciano.

Recuérdese, en fin, que hemos dicho ya en el epitelioma, y repetiremos aquí, que una causa ocasional variable intervendrá tambien las más de las veces (sea golpe, presencia de cicatrices, irritaciones continuadas, etc., etc.); y que dando á cada uno de esos factores lo que ya les pertenece, y sumándolos todos, es como se puede sólo constituir una doctrina etiológica racional, y práctica al mismo tiempo, la única capaz de dar algun resultado utilitario positivo.

¿Es contagioso el cáncer? Desde luego responderemos por la negativa. Como cirujanos, nos hemos pinchado porcion de veces ó hemos hundido nuestros dedos, tal vez heridos y con alguna pequeña solucion de continuidad en el tegido y en el icor canceroso, y no conocemos ni entre nuestros colegas ni registrando la literatura médica, caso ninguno de verdadera inoculacion del cáncer. Más frecuente es todavía el hecho, de salpicar la sangre de un canceroso nuestra cara en muchas operaciones, y tampoco se conoce efecto perjudicial de ello. En fin, si se da á comer un pedazo considerable de tumor canceroso, recientemente extirpado, á un gato, el animal no experimenta de su ingestion la menor consecuencia morbosa. Lo mismo sucede si se inyecta por su tegido celular subcutáneo, sangre del enfermo operado del cáncer; mientras que si se hace lo mismo con la carne de una vaca muerta de *muermo*, no tarda el animal en perecer á causa de su ingestion. Hay más: puede inyectarse á un animal hasta sanies cancerosa en el tegido celular subcutáneo, y lo más que suele producirse es un absceso circunscrito ó difuso, segun su putridez. Sólo inyectando la papilla formada por tegido canceroso en las venas de un animal, como lo ha hecho el profesor Langenbech en el perro, se desarrollan tumores verdaderamente cancerosos en los puntos

en que la estrechez de los vasos ha impedido el paso á los elementos cancerosos, y quedando estos detenidos, han entrado en activa proliferacion, como en el hombre.

Todo lo que llevamos expuesto, pues, así como algunas otras consideraciones, que no hemos repetido aquí por hallarse ya hechas al hablar del epitelioma, demuestran, en nuestro concepto, que el cáncer no es una enfermedad congénita, ni el efecto de una discrasia primitiva de nacimiento; que no es contagioso, ni directamente hereditario, sino un afecto puramente local en un principio, que puede generalizarse por el intermedio del aparato circulatorio, á cuyo desarrollo contribuyen causas ocasionales y circunstancias orgánicas predisponentes, más ó ménos importantes, trasmisibles éstas, no la enfermedad, por herencia.

Tercera cuestion. ¿Puede el cáncer hacerse punto de partida de una discrasia ó infeccion general secundaria? Fijamos aquí esta cuestion, tan sólo para no faltar al órden que nos hemos preestablecido; pero queda ya enteramente resuelta por la afirmativa en el artículo anterior, al tratar de la fisiología patológica del carcinoma y la carcinosis, y nos hemos visto obligados á exponerla allí precisamente por ser del todo conocido el mecanismo de esa infeccion, y permitir hacer de ella verdadera fisiopatología.

Cuarta cuestion. ¿Es el cáncer una afeccion curable? Y si lo es, ¿debe ser por medios internos ó externos?

Nosotros creemos todavía que el cáncer es curable. Son escasos, es cierto, los casos bien auténticos, registrados en los archivos de la ciencia, de curaciones de verdaderos cánceres, comprobados despues de muchos años de la intervencion terapéutica; pero es innegable que existen un cierto número de ellos, con todas las garantías apetecibles; y estamos plenamente convencidos de que si no son más numerosos, depende simplemente de dos causas bien apreciables: primera, la morosidad de los enfermos en acudir á tiempo á una terapéutica activa: segunda, la dificultad de comprobar y seguir la historia ulterior de los enfermos *que se curan* y que ya no se ocupan más, ni recuerdan nada de su pasada dolencia, ni del médico; todo lo contrario de lo que sucede con los que recidivan (indudablemente los más frecuentes, lo

confesamos), que se convierten en eterna pesadilla del médico y descrédito de la ciencia. Los trabajos ya citados de Marsden (1), Le Roy d'Etiolles (2), Winiwarter (3), algunos casos bien observados por el imparcial Velpean (4), etc., y otros que podriamos citar, aunque ménos numerosos, entre nuestras relaciones profesionales y de nuestra misma práctica, prueban indudablemente que el cáncer es curable, y que los enfermos no pueden reportar sino ventajas de un tratamiento oportuno y enérgico. No debe, pues, participarse de la idea de Hipócrates, expuesta por nosotros «de que los enfermos mueren más pronto si se les opera;» y apenas merecen los honores de la repeticion las ideas profesadas todavía hoy por algunos de nuestros colegas, de que la extirpacion de un cáncer de la mama pone en inminente peligro á la enferma, de padecer un cáncer del útero ó de alguna otra víscera importante. ¡Deplorable doctrina, profundamente arraigada tambien en el criterio humoral de nuestro público galénico, y que se lo explica todo, áun lo que no existe, por la supuesta existencia de esa sempiterna materia pecante, esparcida por la sangre de los enfermos, y que todavía suponen ser una ventaja que salga y se elimine por un punto próximo á la superficie cutánea! La patologia racional de nuestros tiempos no puede admitir esas doctrinas, que ningun hecho demuestra; y por el contrario, permite afirmar, apoyada en una observacion imparcial y detenida de los hechos, que el cáncer es curable *cuando se acude á tiempo*, y radica en una region que permite extirparlo por completo.

Deberemos, sin embargo, hacer notar, que la curabilidad del cáncer no es igual, ni mucho ménos, para sus diferentes variedades. Como regla general de gran importancia práctica, podemos dejar sentado, que los cánceres duros y en que predomina el

---

(1) *Marsden*, On á new and marsful mode. London, loc. cit.

(2) *Le Roy d'Etiolles*, citado por Nunbaum: loc. cit. pág. 19.

(3) *Winiwarter*, Beiträge zur statistk der carcinome mit besonderz Rücksicht auf die charnure Heilbarkeit durch die operative Behandlung. Wien, 1878: 308 páginas.

(4) *Velpean*, Medicine operatorie: tomo III, pág. 701.

tegido fibroso conjuntivo, son más fácilmente curables que los blandos medulares ó constituidos casi exclusivamente por masas de células cancerosas con poquísimo estroma celulo-fibroso; y se comprende que así sea, dado que cuanto más blando, medular y empapado de sanies es un carcinoma, tanto más fácil será tambien que se infiltren á distancia esos elementos de los tegidos, y por consiguiente, que tenga lugar su ulterior reproduccion. Igualmente debemos hacer notar que, cuando exista ya participacion ganglionar en los cantones perceptibles al exterior, el cáncer tiene muchas ménos probabilidades, casi ninguna, de curacion definitiva: pues no podemos asegurar hasta dónde llega la infeccion, y es muy probable que algunos otros ganglios linfáticos situados más profundamente, inaccesibles á nuestra exploracion, se hallen ya en un comienzo de infeccion, y continúen siendo un nuevo punto de partida de la infeccion general, áun despues de haber sido extirpado correctamente y tal vez curado el tumor primitivo. Por el contrario, cuando los gánglios linfáticos más próximos á ese foco primitivo están enteramente intactos, puede asegurarse que lo estarán los que á ellos les siguen hácia la profundidad.

¿Por qué clase de agentes deberá tratarse el cáncer, por medios internos ó externos? Dadas las ideas que profesamos sobre esa dolencia, nada más fácil que deducir lo que procede en ese caso. El tratamiento verdaderamente activo y eficaz del cáncer es el local, y áun dentro de esto, tan sólo será definitivamente curativo el que destruya por completo y en el menor tiempo posible la dolencia. ¿Querrá esto significar que prescribamos toda intervencion médica ó interna? De ninguna manera; pero es preciso apreciar bien los hechos, y no hacerse ilusiones respecto á lo que podemos esperar de esa clase de agentes. El tratamiento interno será útil, más para prevenir el mal que para curarlo, una vez del todo desarrollado. La buena direccion dada á la dieta podrá contrarestar hasta cierto punto los efectos producidos por las condiciones orgánicas, de que hemos hecho mérito; pero no podrá nunca producir la eliminacion del vivaz neoplasma, ni poseemos agente terapéutico ninguno capaz de imprimir á esos elementos una modificacion tal, que se hagan asiento de un trabajo regre-

sivo total, que borre por completo los efectos de la devastadora neoplasia. El tratamiento médico podrá, pues, hoy por hoy, muy poco contra el cáncer. Sin embargo, debemos usar los agentes más activos que él nos suministre, ya para detener por lo ménos los progresos del mal, cuando por su situacion es inaplicable el tratamiento *ectrótico*, ya como coadyuvante para evitar las recidivas despues de practicadas ciertas operaciones.

Tratamiento del cáncer. ¿Cuál es, pues, el verdadero tratamiento del cáncer? Para nosotros la contestacion es bien sencilla: uno solo, *la extirpacion*. Nuestas ideas difieren aquí considerablemente de las que profesamos para el epitelioma.

Nosotros hemos visto que el proceso del *cáncer vulgaris* ó *genuino*, es generalmente mucho más infiltrante y traidor que el del cáncer epitelial, epitelioma ó cancroide, llámesele como se quiera. Nosotros sabemos que la actividad proliferativa del verdadero cáncer, sobre todo de la variedad blanda, es extraordinariamente activa, y que el menor estímulo que se produzca en ella, es capaz de exagerarla todavía. Sabemos que el espacio de tiempo indispensable, aunque breve, para la eliminacion de una escara producida por un cáustico, es más que suficiente para que aquel estímulo produzca los efectos citados. Y nosotros tambien sabemos, por desgracia, demasiado bien, cuán difícil es limitar artificialmente en la práctica, el tegido canceroso del sano, y este del inficionado ya, aunque aparentemente semejante á él. En fin, nosotros no podemos olvidar que dadas todas estas circunstancias y el enorme desarrollo que suelen adquirir estos tumores, es indispensable, para obtener su curacion definitiva, extirpar una zona considerable del tegido que los rodea, aunque tenga toda la apariencia del sano, y que la pérdida de sustancia ha de ser tan considerable las más de las veces, que no puede ménos de inspirarnos temores la aplicacion, para conseguirlo, de un cáustico que ha de producir imprescindiblemente ese trabajo inflamatorio intensísimo para eliminar la enorme escara que debe formarse imprescindiblemente para obtener un resultado útil.

Por todas estas razones, y áun por algunas otras, entre las cuales figuran en primera línea la posibilidad de llegar á donde queremos con el cuchillo, y de reparar por la anaplastía las pér-

didas de sustancia, que resultarán excesivas, consideramos como el método mejor y que debe erigirse en sistema para el tratamiento del cáncer, la extirpacion quirúrgica cruenta.

Sin embargo, citaremos todas las que puedan usarse con alguna confianza.

Tratamiento general. Hemos dicho ya que no le juzgamos, hoy por hoy, suficiente para curar el cáncer; pero no dudaremos en emplearlo en los casos citados, en que sea inoperable el tumor; y segun afirma Esmarch, que lo ha ensayado tambien de un modo rigoroso en algunos de esos casos, se obtienen resultados mucho mayores de lo que hasta aquí se habia supuesto.

El único tratamiento general en que tendríamos alguna confianza, sería el arsenical, aplicado del modo que queda expuesto en el epitelioma, y acompañado de la observacion rigorosa de los preceptos dietéticos de Beneke, tambien citados. Indudablemente esa medicacion así establecida, ha de ejercer una influencia poderosa en todo el organismo; y es de suponer, por las razones antes expuestas, que el resultado de esos efectos fisiológicos, ha de ser una destruccion, tal vez un retroceso en la neoplasia cancerosa. Todos los demas métodos de tratamiento general y la multitud de remedios, reputados específicos, como el clorhidrato de barita, el lagarto gris, la cicuta, el cobre, el mismo *condurango*, etc., los reputamos, por hoy, absolutamente inútiles. El yodo, en fin, que creemos debe ensayarse cuando se duda en el diagnóstico, si el tumor, indolente todavía, que se examina, es un cáncer naciente ó un simple infarto lobular de alguna glándula, puede ser útil en este último caso, pero lo juzgamos enteramente inútil tambien en el mismo cáncer. La terapéutica general, única en la que creemos, es pues, la que queda citada. No entraremos aquí en detalles respecto al uso de la medicacion analgésica y calmante, ni de los desinfectantes y antisépticos tópicos, porque el uso de todos estos agentes obedece á indicaciones sintomáticas ineludibles, y constituye los rudimentos de toda terapéutica; siendo, sin embargo, de imprescindible necesidad.

Tratamiento externo tópico. En esta segunda division de la terapéutica del cáncer existen tambien una porcion de métodos, pretendidos curativos, propuestos y preconizados en ciertas épo-

cas y por ciertos prácticos, en cuya eficacia no creemos tampoco absolutamente. En esa categoría incluimos todos los medios propuestos con objeto de obtener la resolucion del tumor, que consideramos imposible, tales como la electricidad, la ligadura de los vasos nutricios del neoplasma, la compresion (!) etc.; y admitimos tan sólo como útiles, los que se proponen la destruccion completa de la neoformacion patológica. Estos son los cáusticos, las inyecciones parenquimatosas, la ligadura ó extrangulacion, la galvano-cáustica térmica y el cuchillo.

No queremos negar que todas ellas puedan ser útiles; pero sí afirmaremos que lo son en un grado muy variable, y que cada una tiene sus indicaciones particulares; siendo sin ninguna duda, el único que puede llenarlas casi todas, como ya hemos indicado, *el cuchillo*.

Los cáusticos los consideramos aquí mucho ménos aplicables, que á las dos neoplasias que hemos estudiado en las dos secciones anteriores de este trabajo. Hemos expuesto algunas de las razones que nos hacen pensar así, y si bien no negaremos que en ciertos casos de cánceres muy limitados y circunscritos, podrá usarse el arsénico mismo, como lo ha hecho Marsden (véase epitelioma), ó la misma pasta de Canquoin, no podemos ménos de confesar que nosotros no las aplicaríamos nunca á esta clase de cánceres, porque, lo repetimos, temeríamos siempre la accion irritante del cáustico en las zonas periféricas á las de su accion, á donde ya no llega á destruir y puede despertar ó aumentar la actividad del proceso neoplásico.

Otro tanto diremos de las inyecciones neoplásicas de Luton, de Nancy, siempre que tengan por objeto la introduccion de un cáustico cualquiera en el interior del neoplasma. Sin embargo, Thiersch ha propuesto (1) hace algun tiempo, y Nussbaum parece haberlo ensayado con éxito, un procedimiento que consiste en la inyeccion parenquimatosa de una solucion, no cáustica (1 por 2.000) de nitrato de plata, idea sugerida por la observacion del efecto reductor que el nitrato de plata ejerce sobre las células

(1) *Thiersch*, Carta á Nussbaum en Bayerische Jutil. Clath, 1866. 23 de Abril.

epiteliales observadas en el microscopio. No poseemos observacion sobre ese particular, pero declaramos que tampoco nos sucede.

El método de la extrangulacion ó ligadura de Chassaignac, preferentemente el primero, puede tener y tiene efectivamente una aplicacion en los cánceres de ciertas partes del cuerpo, como el pene, el cuello de la matriz, etc., en que puede evitarse por su medio la hemorragia que produciria el cuchillo; pero como método general, le hallamos el inconveniente de ser de accion mucho más ciega que el cuchillo, y de dejar superficies magulladas, mucho ménos limpias y regulares, en las cuales, por consiguiente, es mucho más difícil reconocer si existe ó no algun resto de tegido sospechoso, que deba extirparse todavía.

Lo mismo próximamente podríamos decir del asa galvanocáustica. Sin embargo, la galvano-cáustica—térmica (pues ya vimos en el epitelioma, que de la galvano-cáustica—química podíamos esperar poco ó nada para estas neoplasias), tiene sobre la ligadura la ventaja de obrar mucho más rápidamente, y de poder insistir con ella en la úlcera resultante, despues de extirpado el tumor, si creemos que presenta algo sospechoso, puesto que el alambre ó el cuchillito galvano-cáustico cortan, á la elevada temperatura á que llegan, como un excelente instrumento de filo.

En fin, la extirpacion cruenta por medio del cuchillo es sin duda, en la inmensa mayoría de los casos, el método operatorio mejor para la destruccion de estas neoplasias. Es indudablemente el cuchillo, el instrumento con que más cómodamente se extirpa todo lo que está alterado, y que nos inspira sospechas por cualquier concepto que sea; y ninguno como él puede realizar con ménos peligro, pérdidas de sustancia verdaderamente enormes, ya que no debemos olvidar el precepto importantísimo, de no dejar nunca de extirpar los tegidos que están en inmediato contacto con el foco patológico; y que vale mucho más *cortar por lo sano*, como se dice vulgarmente, y pecar si acaso por llevarse algo de tegido en las mejores condiciones fisiológicas ó vívidas, que exponerse á dejar en la herida la más pequeña partícula de tegido alterado, que haga inútil la operacion y segura la recidiva. Por ese mismo

motivo no deberá olvidarse aquí tampoco el exámen minucioso é inmediato de la pieza extirpada, á fin de ver si en ella hay algun punto de la periferia, en que se vea alguna masa patológica cortada, que manifieste con seguridad que el pedazo que falta se ha quedado en la herida, y debe ser extirpado en seguida: así como tampoco dejaremos de aconsejar, que se lleve siempre con el tumor, cuando este no esté ulcerado todavía, el fragmento de piel que cubre la parte más prominante, y que adhiere ya más ó ménos al neoplasma situado inmediatamente debajo de ella.

No entraremos en detalles respecto á la teoría quirúrgica de estas operaciones, por pertenecer exclusivamente su estudio á los tratados de cirugía operatoria, y ser comunes los procedimientos de extirpacion á todos los tumores; debiendo tener tan sólo bien presentes los preceptos ó reglas prácticas citadas, cuando se trata de operar un carcinoma.

Fáltanos ahora solamente, para terminar esta tercera parte de nuestro trabajo, estudiar aquí las indicaciones y contra-indicaciones de la operacion, bajo el punto de vista exclusivamente práctico y clínico. Nosotros creemos que la operacion está indicada en general, siempre que por su medio sea posible hacer una extirpacion completa del neoplasma, y que el estado general del enfermo permita esperar la curacion natural de la herida quirúrgica. Podrán existir, sin embargo, ciertas circunstancias que contraindiquen en absoluto, ó sólo hasta cierto punto la operacion: tales son:

1.ª Cuando el tumor se halla situado en una region tal, que no es posible extirparlo por completo dentro de la sana cirugía, sin exponernos á la destruccion de algunos órganos necesarios á la vida.

2.ª Cuando, aunque el neoplasma que se desee curar sea operable, existen en el mismo individuo otro ú otros tumores análogos, alguno de ellos inoperable, por las razones expuestas en el párrafo primero, ó gánglios interesados y fuera del alcance de nuestro instrumento.

3.ª Cuando existen signos evidentes de caquexia cancerosa, que deberá distinguirse cuidadosamente de la infeccion humoral séptica, que lejos de contraindicar la operacion, cons-

tituye, por el contrario, una indicacion apremiante de ella.

4.ª Cuando el enfermo se halla en un período extremo de la vida, por su edad avanzada, y el tumor, en cambio, sigue una marcha eminentemente crónica, no inspirando temor ninguno para la vida del paciente, como ocurre con ciertos escirros atróficos.

Debemos insistir muy particularmente en la importancia práctica pronóstica, que tiene la diferenciacion de la simple infeccion humoral y de la verdadera discrasia cancerosa, pues mientras que la segunda es absolutamente incurable, y contraindica, por su sola presencia, toda intervencion operatoria, la primera puede existir y poner en peligro la vida del paciente; pero es más que probable, si este ofrece todavía alguna resistencia, que eliminado por la operacion el foco de donde procede la infeccion, cese esta por completo, y el enfermo se restablezca (1) por el mecanismo que queda expuesto, y como se verifica en muchos casos análogos á este de caries, traumatismos extensos, etc., etc.

Por el contrario, el diagnóstico exacto de ciertas formas de cáncer del tegido conjuntivo, de consistencia dura y curso lentísimo, que se presentan en personas, en quienes el ataque operatorio puede ser tan temible ó más que la dolencia misma, deberá, sino

---

(1) No podemos resistir al deseo de incluir aquí el siguiente caso clínico, tomado, en resúmen, de la monografía ya citada del profesor Nussbaum, de Munich. Dice así el mencionado profesor: «Cuando en el año 1856 volví yo á Munich á comenzar mi práctica, tuve que operar á Josefa Herman, jardinera, de 44 años, de un cáncer de la matriz. Queríamos ensayar por vez primera el extrangulador que yo traia conmigo de París. La enferma yacia en el lecho, en un estado sumamente grave: la infeccion humoral era bien demostrable; olor nauseabundo, coloracion amarilla del tegumento, respiracion angustiosa; la falta de apetito y la debilidad habian alcanzado el último grado; la enferma no podia ya dejar la cama. Cuando le hubimos extirpado una masa de tegido canceroso, como dos veces lo que cabe en las manos (sic); coloqué yo la cadena del *ecraseur*; la porcion vaginal era gruesa y ancha; el utero se prolongaba hácia arriba en punta, á modo de un cono. La extrangulacion de la parte afecta tuvo lugar sin hemorragia. El fragmento extirpado nos admiró por su longitud. Exploramos entonces la herida, y percibimos en ella, no sin espanto por nuestra parte, que la cadena del instrumento habia hecho presa demasia-

hacernos proscribir en absoluto la operacion, por lo ménos presentar la cuestion muy clara al interesado ó á sus deudos, pesando bien ante ellos, y como nosotros las apreciemos, las probabilidades de ventaja y de inconveniente que puede tener la espectacion, con un tratamiento paliativo, ó la intervencion operatoria.

Existen, en fin, una porcion de casos complejos de detalle, para los cuales es muy difícil de antemano fijar reglas de conducta, y en los que la lectura de los textos no podrá sustituir nunca, ni valer lo que el criterio clínico del cirujano, cualidad indispensable ante todas para proceder bien en el arte, y obtener el mayor número de casos coronados de éxito: que es, en definitiva, el resultado que el médico práctico debe proponerse como objetivo final de todas sus elucubraciones, doctrinas, estudios y teorías.

IV.

Del diagnóstico histológico y clínico diferencial, ó sea caractéres diferenciales histológicos y clínicos entre el lupus, el epitelioma y el cáncer.

El estudio que nos toca hacer en el presente capítulo, extraordinariamente facilitado ya por todo lo que precede, se reduce tan

---

do arriba, que el repliegue de Douglas habia sido abierto, y un gran prolapso de masas intestinales se escapaba por ella (una particularidad del extrangulador, que hoy es de todos conocida; pero que entonces no habia sido notada todavia por nadie). Quedamos profundamente disgustados, y en cuanto hubimos contenido los intestinos con una esponja, nos alejamos, esperando para muy pronto la muerte de la enferma.

Algunas horas más tarde, volvimos ambos á la cabecera de nuestra pobre enferma. Se hallaba tranquila en la cama y sin dolor ninguno..... Por fin, para no ser pesado ¡todo fué bien! se curó rápidamente y se repuso del todo, viviendo todavía hoy sana (1875), y vendiendo su mercancía aún en la plaza pública al sol y al viento, sin haber sufrido ulterior consecuencia. Hace de esto 19 años. El microscopio me demostró con seguridad, que se trataba de un cáncer. El caso actual es una prueba de que la curacion radical es posible, áun cuando la infeccion humoral exista ya, pues no podia dudarse de esta existencia en nuestra jardinera. La excesiva altura que alcanzó la cadena del instrumento, evitó probablemente la recidiva regional: en cuanto á la recidiva por trasplantacion, no habia lugar todavía á ella.

sólo á un trabajo de síntesis, en el cual vamos agrupando, y de un modo abarcable, digámoslo así, de una ojeada, todo dato de capital importancia, que pueda contribuir al exacto conocimiento clínico definitivo de la cuestion que nos ocupa. Hemos ya indicado, aunque someramente, en nuestra introduccion, que el lupus, el epitelioma y el cáncer podian ser confundidos en un exámen ligero, por una série de circunstancias que les son comunes, y que nosotros reasumimos: en la tendencia incesante de aquellas tres neoplasias á producir casi siempre, en sus tres primeros estadios, un aumento de volúmen en los tegidos sobre que toman apoyo ó de que nacen, y á terminar despues por la constitucion de un proceso ulcerativo destructor, que produce enormes pérdidas de sustancia. Veamos ahora sus caractéres diferenciales.

Terreno. El lupus se desarrolla predilectamente en individuos jóvenes: es enfermedad casi de la adolescencia; muy frecuentemente el enfermo del lupus es ó ha sido víctima de prolongadas miserias y privaciones, á veces escrofuloso, muy amenudo tambien, de organizacion floja y pobre.

El epitelioma ocurre rarísima vez en la adolescencia, excepcionalmente en la niñez, casi siempre en el viejo. El individuo afecto de epitelioma suele ser fuerte, robusto, bien nutrido, hasta con apariencia de sano, por lo comun de piel y mucosas gruesas, vulnerables y secas. Muy frecuentemente tambien padece verrugas, psoriasis (cutánea ó bucal) etc., es decir, afecciones más ó ménos ligeras del epidermis y epitelios.

El cáncer es propio tambien de la edad avanzada, pero el tipo del enfermo canceroso, sobre todo el en que suelen presentarse los cánceres blandos ó encefaloides, difiere en nuestro concepto del afectado de epitelioma. Es por lo comun de organizacion más humoral, si se nos permite esa expresion, más vascularizados sus tegidos, más abundante su panículo adiposo, más desarrolladas y potentes su musculatura y su osamenta.

Principio. El modo de orígen difiere en estas dolencias.

El lupus se inicia siempre por pequeños tuberculitos, á modo de granos, casi siempre múltiples desde su principio, duros tambien en su orígen, del tamaño de un grano de mijo hasta el de un cañamon, enteramente indolentes ó ligeramente pruriginosos:

regularmente acompañado de dilatacion capilar finísima en su base ó en su periferia, á veces desde su principio tambien, de pequeñas costras: todo esto en puntos del tegumento anteriormente normales.

El epitelioma comienza casi siempre por una verruga, por una pápula ó por una pequeña escama, ó tan sólo por un engrosamiento limitado del epidermis ó de la capa más superficial de las mucosas (1): generalmente en un punto en que las relaciones normales entre dérmis y epidermis estaban ya anteriormente turbadas (cicatriz, grieta tenaz, etc.); sólo excepcionalmente por un grupo de pequeños tubérculos, siempre muy limitados, durísimos y del aspecto mismo del epidermis córneo, sin dilatacion capilar en su orígen.

El cáncer aparece siempre en forma de un verdadero tumor, de un verdadero nódulo irregular, empotrado en la trama de los tegidos, comunmente situado, no en el espesor, sino debajo del tegumento, y que, movible al principio, se adhiere muy pronto á él; otras veces mucho más profundo, y siempre mucho más voluminoso que el nodulito inicial del lupus y del epitelioma; siendo el asiento de alguna ligera punzada, que falta por lo comun en los dos primeros en el mismo período.

Region. El lupus, el epitelioma y el cáncer pueden presentarse en cualquier region del cuerpo: esto es indudable, pero no lo es ménos, que los dos primeros tienen en este concepto mucha más afinidad entre sí que con el último.

En el lupus y en el epitelioma puede percibirse casi siempre, que la afeccion radica en la piel. El cáncer mucho más frecuentemente comienza siempre extra-tegumentario, subcutáneo, y sólo consecutivamente incorpora á su masa dicha membrana.

El lupus y el epitelioma se presentan, más frecuentemente que en otra region ninguna, en la cara y alrededor de las aberturas

(1) El epitelioma de la lengua y de la boca, por ejemplo, es muy frecuente despues de un largo período de existencia del llamado psoriasis de la lengua, afeccion caracterizada por un engrosamiento blanco lechoso, á veces hasta calloso, de la mucosa de la lengua, carrillos, lábios, etc., con retracciones cicatriciales deprimidas en algunos puntos, y aspecto algun tanto hipertrófico de todo el órgano.

naturales, como en las de los genitales y recto, en las extremidades, y principalmente en su dorso: el cáncer, por el contrario, con mayor frecuencia se desarrolla al nivel de las regiones, en que existen aparatos glandulares voluminosos, como la glándula mamaria, glándulas salivales, testículos, tiroides, ó en órganos parenquimatosos ó en los de estructura muy compleja, como el útero, lengua, ovarios, etc.

Aspecto antes de ulcerarse. Cuando todavía no ulcerado, el lupus por lo comun abraza ya una region más ó ménos extensa, en la cual se percibe siempre, sobre una base rubicunda más ó ménos tumefacta y deforme, un número variable, pero casi siempre crecido, de los tuberculitos descritos, que extendiéndose por su periferia, se fusionan recíprocamente, pudiendo así constituir un tubérculo del tamaño de un guisante y hasta de una pequeña avellana; pero que siempre, para cuando haya adquirido esas dimensiones, habrá comenzado ya á reblandecerse; su color primitivamente rojo oscuro, se habrá agrisado, y se verá con claridad que el pequeño nódulo va á abrirse y á vaciarse de un momento á otro. Regularmente tambien, y ya para este período, el punto afecto del lupus se hallará, áun sin existir ulceracion alguna, cubierto de costras de color sucio oscuro, que si se desprenden, dejan una superficie rojiza y untuosa, de aspecto mucoso (cuerpo de Malpigio sin su capa córnea) y que se reproducen con el mismo carácter á la mayor brevedad. Siempre, aunque es verdad que en una proporcion variable, habrá otros pequeños tuberculitos en sus primeros períodos de desarrollo, alrededor del tubérculo ó tubérculos ya desarrollados del todo y á punto de ulcerarse; de modo que si rompemos su cubierta, los hallamos llenos de una papilla puriémula, y podrán percibirse tambien algunos puntos en que, asegurándonos el enfermo que no ha llegado á existir ulceracion aún, se ha modificado el tegumento y formado una pequeña depresion cicatricial. Con todos esos fenómenos, completamente indolente ó poco ménos, coincidirá un estado ganglionar perfectamente íntegro; y si no es así, podrá apreciarse con facilidad, que la participacion de los gánglios linfáticos de la region es puramente inflamatoria, depende y coincide con algun exceso en el trabajo flogógeno de la region afecta, y cede perfectamente y en pocos dias al

tratamiento de la ademitis simple; restableciéndose entonces el estado normal de la region, hasta el extremo de que, si esto no sucediera, nos haria sospechar si la naturaleza del lupus era más ó ménos epiteliomatosa, ó si andábamos tal vez equivocados en nuestro primer diagnóstico. En fin, el enfermo podrá decirnos que su dolencia data ya de mucho tiempo; pero entonces nos dirá tambien, de seguro, que ha presentado alternativas, y que son los tubérculos que nosotros percibimos en el momento de nuestro exámen, la última de una série de generaciones que se han sucedido en su aparicion y desaparicion, propagando la dolencia de un modo más ó ménos rápido por la periferia del punto afecto, aunque mejorára ó se curára del todo por el centro.

El epitelioma se limita, por lo regular, á un solo nódulo, casi siempre pequeño, á una chapa que muy frecuentemente se desarrolla debajo de una verruga, un lunar, etc. Los tegidos inmediatos, áun en un período avanzado de desarrollo, se presentan enteramente normales, y el pequeño tumorcito puede permanecer en este estado por largo tiempo. Una vez entrado en su período de activo desarrollo, puede hacerse algo mayor, pero nunca llama la atencion por su tamaño; y la zona de tegumento más próxima á su periferia presenta pequeños vasitos, que se dirigen hácia el nódulo; pero no la tumefaccion como edematosa ó crisipelatosa que caracteriza las inmediaciones del foco lupinoso. El tumorcito epitelial suele hacerse, en cierta época, desigual en su superficie, como granoso, y ya afecte la forma plana, ya la penetrante, siempre podrá percibirse claramente, que está constituido por una porcion alterada del tegumento mismo, que desde él se prolonga ó invade á más ó ménos distancia los tegidos subyacentes. En algunas formas profundizantes puede el tacto bien educado, percibir á través de las partes sanas del tegumento más inmediato, pequeñas prolongaciones duras y resistentes. Pueden aparecer alrededor del nódulo primitivo, otros pequeños tuberculitos, que pudieran recordar á los del lupus; pero la confusion no es posible, pues en el caso de existir en el epitelioma (que no son constantes), no ocupan más que la línea más inmediata al nódulo primero; son duros, grisientos, como córneos; de modo que si tratamos de romperlos, nos los hallamos constituidos en todo su espesor por una

sustancia casi homogénea, apenas diferenciable de su cubierta, y semejante al tegido mismo del epidérmis reblandecido, ó al que constituye la capa de deslizamiento que suele depositarse en el lecho de la uña del dedo gordo del pié. Otras veces, en fin, se percibe una superficie erizada de eminencias papilares, que podria confundirse con el papiloma fibroso, si no se percibiera, claramente tambien, que todas esas papilas descansan sobre un nódulo, ó por lo ménos una chapa, siquiera sea delgada, de tegido duro, resistente, verdaderamente epiteliomatoso ó cancroideo. Esa forma papilomatosa es ya un paso avanzado hácia la ulceracion, pues en ella el epitelio superficial se destruye con rapidez, y muy frecuentemente están cubiertas y medio ocultas las papilas por una especie de capa húmeda, como mucosa, y que no es otra cosa que ese mismo epitelio macerado y en vías de eliminacion. La afeccion, en todas sus formas, es asiento de punzadas, cuya intensidad y frecuencia varía.

El cáncer, en fin, cuando no está ulcerado todavía, se presenta bajo la forma de un tumor, situado primero á bastante profundidad, y sobre el cual, como queda dicho, puede moverse ó deslizarse el tegumento todavía normal; pero que muy pronto va invadiendo en una direccion centrífuga, los tegidos en que se halla implantado, entre ellos el tegumento mismo; por lo cual se adhiere este íntimamente al neoplasma, ó mejor aún se identifica con él, por la infiltracion en su tegido de los elementos invasores del cáncer. Podríamos, pues, hasta cierto punto decir, que entre un cáncer próximo al tegumento y un epitelioma genuino profundizante (cáncer epitelial de la piel), podrá un buen observador, si consigue seguir su evolucion por algun tiempo, descubrir y percibir la diferencia curiosa de que el primero, nacido en la profundidad real ó aparentemente, va invadiendo el tegumento primitivamente sano, desde la profundidad hácia la superficie; mientras que en el segundo, originado en el cuerpo mucoso ó en sus más inmediatas prolongaciones, se verifica lo contrario, el neoplasma invade el tegumento desde su superficie hácia su profundidad, y tras esta los tegidos subyacentes.

El cáncer, en fin, avanzando siempre, una vez iniciada su evolucion activa, adquiere áun en ese período ulcerativo ó *pre-*

ulcerativo dimensiones considerables, que pueden ser enormes; y en estos casos no es preciso, como en el epitelioma, un tacto fino y bien educado para percibir sus prolongaciones y conformacion interior, sino la más ligera palpacion; y muy frecuentemente tambien *de visu*, aparece un tumor voluminoso, de superficie, desigual y abollada, piel adelgazada y adherente, de color azul morado, y provista de numerosos vasos venosos y perfectamente visibles por transparencia, que se dirigen hácia su periferia por el espesor del tegido, así como de prolongaciones más ó ménos duras, pero de consistencia siempre diferenciable de la de los tegidos normales, que se hunden é irradian en todas direcciones, animando los órganos en que radican, y restituyéndose á sus tegidos.

El cáncer es siempre y en todas sus formas, el asiento de vivos dolores que se han llamado lancinantes.

Respecto de la ulceracion. Llegados á un cierto período de su accidental é invasora existencia, esas tres dolencias acaban por hacerse ulcerosas, y en ese estado es en el que más frecuentemente se presentan á nuestra observacion los enfermos, en busca de asistencia facultativa. Debemos advertir, conformes siempre con nuestro criterio sintético, que tanto como el aspecto mismo de la ulceracion deben influir en la claridad y certeza de nuestro diagnóstico definitivo, los datos precedentes que hemos ido fijando, y que podrán ser claros, aunque no los hayamos percibido directamente, por poco que el enfermo sea capaz de responder á las preguntas que le dirijamos sobre el modo de aparicion, las diferentes fases de desarrollo, el tiempo de duracion de la dolencia, así como los caractéres que presentaba antes de la ulceracion, y la forma en que esta se produjo. El práctico deberá recoger cuidadosamente todos estos datos, cuya buena obtencion dependerá, más que de otra razon, de la acertada direccion que dé á sus preguntas al enfermo ó á los deudos que le acompañen. Teniendo, pues, en cuenta todos esos datos y circunstancias, que juntos y con los que vamos á exponer, constituyen las dolencias; pero que aislado cada uno de ellos, no tienen más carácter que el de elementos componentes del concepto enfermedad, veamos los caractéres objetivos de la úlcera del lupus, del epitelioma y del cáncer.

La úlcera del lupus puede variar ligeramente en la forma su-

perficial y en la terebrante de la afeccion; pero ambas presentan, ó bien una superficie cubierta de finas granulaciones vegetantes, saniosas, apenas perceptibles á simple vista las ramificaciones de la vegetacion, (tal es su finura); pero perceptibles siempre con lente y disgregables con la cucharilla de Bruns, segun queda expuesto. Otras veces el fondo de la úlcera no presenta esas exuberancias, sino, por el contrario, una superficie desigual, anfractuosa, efecto de una rápida destruccion de los tegidos infiltrados por el neoplasma, y cubierta de una sustancia puriémula, mal trabada, especie de papilla blanquecina, pero heterogénea. Los bordes de estas úlceras están ligeramente engrosados y rubicundos; pero este engrosamiento no es duro como en el epitelioma, ni con tendencia á invertirse hácia fuera, sino de apariencia inflamatoria, áspero y desigual, por efecto de una multitud de pequeños tuberculitos, que están situados sobre dichos bordes, que presentan el aspecto descrito, y que si se abren con la punta de un bisturí ó de una cucharilla aguda (lo cual es tan fácil por su blandura, que se verifica casi sin tocarlos), se quedan convertidos en una oquedad ó úlcerita crateriforme, de la cual se desprende la materia que contenia el pequeño nodulito, y que es enteramente idéntica á la que tenia la superficie ulcerada. Esos tuberculitos, generalmente, no se limitan á ocupar los bordes mismos de la ulceracion, sino que se hallan además salpicando, de trecho en trecho, el tegumento circunvecino, y áun tal vez otras regiones más distantes; carácter importantísimo, extrínseco á la úlcera, pero que sirve, tanto como su aspecto, para calificar su naturaleza.

Los bordes de la úlcera luposa son adherentes al fondo, cortados bastante á pico, y recordando mucho el aspecto del chancro blando ó venéreo. Ellos y la ulceracion misma se cubren, espontáneamente y sin la intervencion de tópico alguno, de costras gruesas, de color gris amarillento ó amarillo oscuro, y que al desprenderse, dejan manar una cantidad mayor ó menor de aquella papilla puriémula, de que hemos hablado, que se ocultaba tras ellas, y que dejada al aire libre se deseca y concreta, convirtiéndose en nuevas costras idénticas á las anteriores. Los gánglios linfáticos próximos permanecen inalterados, ó tan sólo como lo estaban accidentalmente en el período ulcerativo.

El dolor espontáneo producido por la ulceracion es nulo ó poco ménos; pero si se la irrita ó molesta con repetidas ó inconvenientes manipulaciones, se hace más intenso: es en esos casos, segun confesion de los enfermos, más bien quemante y tensivo que verdaderamente terebrante, y depende, en nuestro concepto, de un estímulo inflamatorio, despertado más por las manipulaciones mencionadas, que por la marcha espontánea del mal.

Esto es lo único que podemos decir, aplicable en general á cualquier caso de lupus, y que pueda resultar útil al diagnóstico diferencial de esta dolencia. Sin embargo, insistimos siempre en lo mismo: no es posible hacer descripciones abstractas, que resulten ciertas en todos los casos concretos; y como si todo es generalidades en la teoría, es todo particularidades en la práctica, resulta que para un conocimiento exacto de dolencias, que como la que al presente nos ocupa, presentan diferentes formas, se requiere indispensablemente la descripcion de todos sus detalles. Remitimos, pues, para mayor precision, á la parte especial de nuestro trabajo, que describe las diversas formas del lupus.

El epitelioma ulcerado difiere considerablemente del lupus. La úlcera del epitelioma es, ante todo, solitaria; la del lupus casi siempre múltiple. La del cancroide suele tener el fondo liso ó papilar: en el primer caso puede estar casi seca la superficie de la úlcera, ó bañada en un líquido claro, viscoso y poco abundante, con un punteado de color gris, que recuerda el de ciertos chancros sifilíticos y duros, y los bordes regularmente levantados, duros y resistentes, en un grado mucho mayor que los del lupus, y no con esa dureza inflamatoria que los de aquel, sino con una dureza especial, resistente, elástica, y que comunmente no se va perdiendo de un modo regular, graduado ó insensible hácia su periferia, sino con un contorno irregular y con pequeñas prolongaciones desiguales, perceptibles tan sólo á veces. El mismo aspecto presenta la base de las úlceras, es decir, tambien duro y resistente, hundiéndose más ó ménos en los tegidos, segun el período y actividad de la dolencia. Hemos dicho, que esa úlcera epiteliomatosa segrega poco y viscoso; de aquí que la costra se forme difícilmente, sea delgada como una hojilla de pergamino á veces, y nunca como las que resultan en el lupus, de la

concrecion de esa papilla puriémula y abundante. La úlcera del cancroide, hemos dicho que podia ser tambien papilar, es decir, estar erizada de papilas ó vellosidades, que no siempre es lo mismo.

El epitelioma papilar, casi no puede decirse que sea ulcerado, segun hemos manifestado ya antes: las papilas son entonces pequeñísimas y cubiertas de concreciones blanquizcas, que no son otra cosa, que masas de epidermis macerado y reblandecido. El epitelioma velloso no es más que una úlcera, en la cual el tegido qne constituye su base, que aquí es el epitelial, con más ó ménos (siempre poco) estroma, vegeta vigorosamente, y emite hácia la periferia prolongaciones ramificadas y arborescentes: en ese caso existe verdadera ulceracion, pero exuda tambien muy poco humor sanioso y fétido, que se mezcla con sangre al menor roce ó irritacion producido en las vegetaciones. Unas y otras papilas y vegetaciones son siempre mucho más resistentes y duras que las del lupus, y no se dejan arrancar sin cierta violencia con las cucharillas tantas veces mencionadas.

La úlcera del cancroide es siempre más ó ménos dolorosa. Rarísima vez es del todo indolente; muy frecuentemente, por el contrario, asiento de violentos dolores terebrantes. Los gánglios, normales en las primeras épocas, no tardan en participar de la afeccion; y cuando se han hecho ya asiento de un neoplasma consecutivo, tal vez ulcerado y de caractéres análogos ó idénticos á la úlcera descrita, el diagnóstico es ya seguro al primer golpe de vista.

El cáncer ulcerado difiere considerablemente, en algunas de sus formas, del lupus y del epitelioma. En efecto, en su variedad blanda ó encefaloide, el cáncer *produce* más que *destruye;* solo que el *producto es malo,* y se sustituye á lo *bueno.* Hé ahí, para nosotros, el carácter dominante de esa forma de la dolencia. Una vez producida la ulceracion, cuyo mecanismo queda ya explicado en su lugar correspondiente, el cáncer blando comienza á proliferar activamente; de modo que, efecto de ello, vemos siempre la úlcera cancerosa cubierta de grandes y múltiples mamelones rojizos, exageracion gigantesca, á primera vista, de la vegetacion cicatricial; pero mucho más floja que ella, deleznable en extre-

mo, asiento muy frecuentemente de hemorragias superficiales ó intersticiales, y de destrucciones necrósicas consecutivas. Efecto de todo esto, el fondo de la úlcera cancerosa es sumamente desigual, cubierto de enormes fungosidades rojizas en un punto, de masas putrilaginosas (necrósicas) en otros, profundamente deprimidas en algunos, efecto de la eliminacion de esas masas, y bañada toda ella de un líquido heterogéneo, mezcla del icor ó jugo canceroso ya descrito, con detritus de tegidos, masas de estos en disgregacion, etc., y dotado de un olor penetrante y horriblemente fétido. Los bordes de esas úlceras del cáncer, es preciso conocer bien cómo están constituidos. Comunmente se describen, diciendo que están invertidos hácia fuera; pero en realidad esa inversion ó eversion, si nos atreviéramos á usar esa palabra, no es tanto un efecto del borde cutáneo mismo, como de las masas fungosas del fondo de la úlcera. Estas son las que, vegetando enormemente, sobresalen con exceso de los bordes cutáneos, y toman el aspecto de un hongo; aspecto que es más acentuado todavía, por la circunstancia de que su centro se destruye en la forma dicha, y es eliminado muchas veces. Sobre esos caractéres de detalle, existe el de que la úlcera cancerosa es, regularmente, mucho mayor en extension y profundidad que la del lupus y del cancroide; que su curso es mucho más rápido y devastador que el de aquellas, y que descansa sobre una base abollonada tambien, desigual y tuberosa; en fin, que es siempre asiento de dolores intensísimos, que se hacen hasta intolerables, y que suelen presentar el carácter lancinante. Los gánglios de la region correspondiente, casi siempre se hallan interesados y convertidos en un tumor, análogo al que precedió á la úlcera que estudiamos, y que puede seguir la misma marcha que aquel.

En la forma dura del cáncer, estos fenómenos no son tan exagerados ni característicos, ni el tumor que precede á la ulceracion suele ser tan voluminoso, y sí más chato y aplanado (escirro en coraza); ni la proliferacion tan activa, ni la úlcera tan fungosa, etc.; y por el contrario, el órgano ó region sobre la cual ha tomado asiento, así como la base misma de la neoplasia, parecen fuertemente atrofiados y retraidos sobre sí mismos.

Caractéres de estructura. La estructura que tenemos que es-

tudiar aquí, bajo el punto de vista utilitario del diagnóstico, se reducirá tan sólo á los datos que podamos adquirir en el vivo, por medio de la extirpacion ó excision de pequeños fragmentitos del tegido del neoplasma. Estos pequeños fragmentos pueden adquirirse, por medio de los procedimientos de la moderna *Akidopeirástica*, entre los cuales, el empleo del trocar á arpon de Middeldorff es el más usado, ó tambien el Kelvétorio, de Bouisson; teniendo ambos por objeto, extraer pequeñísimas partículas de tegido de la profundidad del tumor. Como hace muy bien observar Lueke, los servicios prestados por esos instrumentos son casi nulos en la práctica, pues el pequeñísimo fragmento de tegido que extraen, no permite hacer de él un estudio histológico fructífero (1). Es, pues, preferible tomar con la tigera y el bisturí un fragmento regular, si el enfermo se presta á ello, del punto del tumor ó del fondo ó bordes de la úlcera que nos parezca más conveniente.

Preparados cortes finos y piezas por dislocacion, etc., segun queda expuesto (véanse los capítulos especiales referentes al asunto), podrá observarse lo siguiente:

En el tegido del lupus en período de progreso, es decir, procedente de tuberculitos en vías de desarrollo ó del fondo de una úlcera luposa, lo que se percibirá siempre como característico, será un estroma ó armazon tenuísima, hasta hacerse casi imperceptible á 200 diámetros, de tegido conjuntivo, enteramente parecido al normal del tegido linfoide, de His, ó al que deja ver el córte de un gánglio linfático, con sus huecos, cavidades ó espacios interfasciculares ocupados por montones de células redondas, enteramente iguales entre sí, de 10 á 11 milésimas de milímetro de diámetro, semejantes ó idénticas á las jóvenes células de granulacion del tegido conjuntivo. Esas células, no sólo se perciben en los espacios alveolares del finísimo retículo conjuntivo, sino hasta en el espesor de sus haces y distribuidos ó infiltrados en todas direcciones. En alguna ocasion, si se ha consegui-

(1) *Lúche*, Die allgemeine chirurgisch Diagnostic der Geschwoulste.—Núm. 97 de la Sammhvng. Rlui. Wortrage v. Volkmaun. 1876. pág. 22 ó sea 834 de correlacion.

do practicar el corte de un tuberculito, podrá percibirse, ya una masa casi homogénea, finamente granulosa y constituida tan solo por detritus, si el tubérculo estaba á punto de abrirse y verter su contenido de papilla; ya *tal vez* una ó más células gigantes multinucleares, y rodeadas de un modo regular por otras células mayores que las de granulacion, de formas poligonales, y que recuerdan tan sólo la epiteloides; pero que hácia la periferia del nódulo se verán irse convirtiendo perceptiblemente, ó mejor, que proceden de grados de modificacion de las mismas células esféricas ó de granulacion.

En el tegido del epitelioma percibimos, en primer lugar, una gran cantidad de elementos que flotan en el líquido de la preparacion, verdaderos elementos epiteliales y epidérmicos, procedentes de las capas superficiales del tegumento comprendido en el córte, en activa descamacion. Percibimos tambien un estroma ó armazon de tegido conjuntivo, pero no formando un retículo finísimo, como en el lupus, sino tiras ó haces más ó ménos duros, separados por masas de epitelio, compactas, multiformes é irregulares, de tegido duro, resistente y coherentes sus elementos; es decir, que aunque tratemos de barrer y disgregar los elementos que constituyen cada una de esas masas, á modo de claras, no lo conseguimos: podrán romperse en varios puntos por medio de las agujas, la presion del cristal, etc., pero cada uno de sus fragmentos persistirá con el mismo aspecto del total; ó sea que aparecerán formados de células exactamente yuxtapuestas unas á otras, de contornos poligonales, perfectamente perceptibles y de grueso núcleo, generalmente único, aunque en vías de segmentacion en algunos puntos del neoplasma.

Si se ha comprendido en el corte todo el espesor de la piel, en un punto no muy destruido, se percibirá la completa continuidad entre esas masas y la capa ó cuerpo mucoso de Malpigio, engrosado de aquel punto. En fin, de trecho en trecho, en el espesor de esas masas epiteliales, y á veces constituyéndolas en su mayor parte, se perciben una porcion de cuerpos gruesos, voluminosos, esféricos, constituidos por capas estratificadas de escamas epidérmicas, á modo de una cebolla, que se tiñen de amarillo vivo con el ácido pícrico (perlas epidérmicas).

Por último, si examinamos el tegido del cáncer, percibiremos en él, como en las dos formas patológicas precedentes, un estroma tambien de tegido conjuntivo; pero que aquí no es el normal de la region, como en el epitelioma, ni adelgazado como en el lupus, sino evidentemente una verdadera neoformacion de ese tegido conjuntivo, que constituye un sistema de travéculos, limitando otros tantos alvéolos, en comunicacion más ó ménos directa unos con otros; alvéolos llenos de elementos celulares, muy parecidos á las células epiteliales, pero de formas y dimensiones mucho más variadas y caprichosas que los elementos de los epitelios normales. Estas células, que nadan tambien libres en el líquido de la preparacion, no están contenidas en los alvéolos verdaderos del cáncer, como en los alvéolos figurados del epitelioma, formando masas compactas, sino amontonadas unas sobre otras, sin trabazon ninguna, de tegido coherente entre sí; por lo cual con la mayor facilidad se pueden ir barriendo con el pincel, hasta dejar los alvéolos del estroma completamente limpios de ellos, ó poco ménos. Algunos de esos elementos celulares del cáncer se infiltran tambien en el espesor mismo del tegido conjuntivo, como para formarse contínuamente de él, nuevos alvéolos. La proporcion entre las masas celulares y las del tegido conjuntivo variará considerablemente en las diferentes especies de cáncer. En algunos de ellos, las células podrán haber sufrido la degeneracion coloidea, y haberse infiltrado en otras granulaciones pigmentarias.

No entraremos aquí en los caractéres de las formas mixtas, *lupus epiteliomatoso* y *epitelioma que se convierte en cáncer*, porque sobre que en ellas los datos fijos no pueden existir, tan sólo una descripcion detallada y que comprenda todos los extremos, podrá poner en camino del diagnóstico; y áun así no siempre es posible.

Caractéres del curso y terminacion. El curso en el lupus es lentísimo; en el epitelioma, moderadamente lento al principio, se activa considerablemente por lo comun en el período de infiltracion; en el cáncer, en cuanto empieza á hacerse perceptible la evolucion, rápido, invasor y mortal.

El lupus suele casi siempre presentar puntos que se cicatri-

zan, mientras que en otros avanza é invade la neoplasia nuevos terrenos; y con esas variaciones se prolonga años y años, y muy frecuentemente tambien acaba, curándose por los solos esfuerzos de la naturaleza. Casi nunca mata, y si lo verifica alguna vez, es sólo por efecto, ó bien de la destruccion de algun órgano importante de la vida, ó por la dificultad de nutricion, ocasionada por destrucciones de la boca, por ejemplo, ó por el marasmo consiguiente, en algun caso raro, á úlceras externas y siempre más ó ménos supurantes ó sépticas.

El epitelioma puede tambien cicatrizarse por su centro y avanzar por su periferia; pero este hecho es mucho más raro que en el lupus, extraordinariamente excepcional. Lo comun es que el epitelioma, despues de una existencia de varios años en un estado casi del todo estacionario, entre en un período de invasion activa, y ya sea en superficie, ya en profundidad, produzca considerable destruccion de toda clase de tegidos. Generalmente el epitelioma llegado á ese período y abandonado á sí mismo, acaba con la vida del paciente, bien por infeccion séptica, fiebre consuntiva y marasmo, bien por trastornos ocasionados en ciertas funciones por los progresos de la destruccion, ó por la participacion ganglionar y la multiplicacion ó generalizacion de los tumores, ya en su misma forma, ya, y es lo más frecuente, en otras afines á él.

El cáncer, sobre todo el blando ó encefaloide, nos atrevemos á decir que no se cura nunca espontáneamente, y que una vez entrado en el período de invasion, no se detiene por nada ni por nadie, infecta muy pronto los gánglios más próximos, poco despues la economía toda, y acaba ordinariamente con la vida del enfermo, ya ocasionando la verdadera *caquexia cancerosa,* ya una infeccion séptica prolongada que, abandonada á sí misma, lleva á la hectiquez y á la muerte con no ménos seguridad.

Creemos que como estudio sintético, breve, conciso de los caractéres histológicos y clínicos, que deben tenerse siempre en cuenta para hacer bien el diagnóstico diferencial entre esas tres dolencias, no cabe otra cosa, que lo que hemos hecho en este cuarto capítulo de nuestro trabajo; en el cual, gracias al estudio que le ha precedido, hemos podido, prescindiendo de los detalles minu-

ciosos de la descripcion, dar tan sólo los caractéres culminantes y genéricos, que presentan los tipos más acentuados de aquellas tres graves dolencias.

V.

Estudio comparativo del tratamiento del lupus, del epitelioma y del cáncer.

He aquí un epígrafe que podrá parecer á alguno inmotivado, y que nosotros creemos dictado por el espíritu más práctico y utilitario posible. En efecto, dada la posibilidad de que un diagnóstico puede ser en ciertos casos oscuro (y esto, ¡quién me negará que es por desgracia frecuente!), veamos por el estudio comparativo de las afecciones entre las cuales cabe la duda, qué partido deberá tomar la terapéutica para obtener el mejor resultado posible, áun hallándose privada de la base positiva y sólida de un exacto diagnóstico. Este es el espíritu que debe guiarnos en aquella comparacion: por lo ménos así lo hemos comprendido nosotros, al enterarnos del texto de la convocatoria para este concurso.

Tratemos, pues, de llenar nuestro cometido.

Hemos estudiado ya detenidamente al final de cada uno de nuestros capítulos primeros, la terapéutica que conviene á cada una de las tres dolencias, lupus, epitelioma y cáncer; y por lo tanto, no tendremos que repetir aquí aquel estudio: nos bastará ahora hacer resaltar las analogías que existen entre ellas, y las diferencias que pueden tener alguna importancia.

Desde luego hemos aceptado, que las tres dolencias exigian, como terapéutica soberana radical, el tratamiento tópico ó local activo: hemos hecho ver despues, que en todos ellos, sin embargo, podia, en los más de los casos, influir un tratamiento general bien dirigido. En el tratamiento tópico ó local hallaremos notable concordancia para las tres afecciones: la diferencia es tan sólo de intensidad y energía, proporcionada á la energía y á la intensidad de accion del neoplasma que se combate.

En el tratamiento general hallaremos mayor discordancia.

¿Por qué? Por la razon sencilla de que el tratamiento general en el lupus, el epitelioma y el cáncer, no va al cáncer, al epitelioma, ni al lupus, sino al *luposo*, al *epiteliomatoso* y al *canceroso*. Nosotros negando, como hemos negado, el orígen verdadero y genuinamente diatésico, admitido como forzoso por otros para esas afecciones, no hemos fijado un tratamiento general idéntico, para todos los enfermos que padezcan la misma afeccion; cómo nos librariamos de prescribir el tártaro emético, la sangría ó el alcohol indistintamente para todas las neumonias; sino que exigimos que en cada caso concreto, el práctico examine cuidadosamente al enfermo, y se forme concepto exacto, si es posible, de su estado constitucional y de sus malas condiciones orgánicas, si existen, y que hayan podido hacer apto ó predisponer aquel terreno para la aparicion ó desarrollo de dichas dolencias. De aquí, por consiguiente, que como lo que se proponga el tratamiento interno ó general ha de ser, modificar el terreno donde radican el lupus, el epitelioma ó el cáncer, deberá variar, no sólo para cada una de las tres dolencias, sino hasta para cada individuo, segun sean sus condiciones orgánicas dignas de modificarse. La observacion enseña, que cada una de aquellas afecciones suele existir ó presentarse con predileccion, en individuos que se hallan en ciertas condiciones. Estúdiense estas, como lo hemos hecho; pero no se dé por sentada su existencia *á priori*, y mientras la más lata observacion no demuestre su completa exactitud. (Véanse los artículos respectivos.)

Pasemos, pues, á estudiar comparativamente el tratamiento local, que es indudablemente el más importante. Aquí los términos de comparacion existen, porque en cada uno de ellos hay algo fijo y definido. En efecto: ¿en qué hemos visto que consistia el tratamiento de aquellas dolencias? En las tres hemos observado, que lo fundamental de la terapéutica, lo verdaderamente activo, era el método *ectrótico*. En la primera, es decir, en el lupus, la cuestion estriba en destruir bien todo el producto de la neoplasia, y estimular el fondo sobre que descansa el proceso, para hacerlo sustituir por un trabajo inflamatorio de buena naturaleza, que conduzca á la formacion de la cicatriz. Este efecto le conseguimos sin temor ninguno, ya por los cáusticos, ya por el

rascamiento ó excavacion con las cucharillas, ya por medio de las escarificaciones de Balmano y Vidal. Nótese aquí, que el tratamiento se apoya en la idea, de que si bien es preciso destruir el producto neoformado, es muy posible esperar la modificacion de dicho proceso, y el desarrollo de otro proceso fisiológico en la base misma donde existia el trabajo patológico. De aquí la multiplicidad de medios que conducen al mismo fin, y hasta la posibilidad, comprobada cada dia, de que la naturaleza misma verifique esa trasformacion y lleve á cabo la curacion.

Veamos si ocurre lo mismo en el epitelioma. Es preciso destruir tambien los productos de la neoplasia; pero si se destruyen por medios capaces de dejar alguna partícula de ella en el fondo de la region, el mal se reproduce. Hay más aún; extirpando el epitelioma, ó destruyéndolo por el cáustico, es muy posible que el tegido subyacente, sano en la apariencia, esté ya hasta tal punto inficionado, que se reproduzca la dolencia, como lo enseña la observacion. Y en fin, todavía existe un tercer caso posible, en que el estímulo producido por el traumatismo ó el agente irritante, aplicado para destruir el cancroide, no ha bastado á conseguir este objeto; y en cambio ha producido en la marcha del trabajo neoplásico, el efecto de la espuela ó el látigo en la marcha del animal, es decir, la ha apresurado todavía, dando lugar á efectos contraproducentes. De aquí que el tratamiento del epitelioma exija mayor atencion, y el solo empleo de aquellos agentes terapéuticos, que ó bien por una especie de accion cáustica electiva, gozan de la propiedad de destruir el tegido patológico, persiguiéndole hasta en sus últimas prolongaciones y madrigueras; ó bien que por su accion puramente mecánica y dirigida enteramente á voluntad, atacan el mal á distancia de sus límites aparentes. Por estos motivos, entre los cáusticos, casi no hemos aceptado más que el arsénico en diferentes grados de concentracion, y sobre todo el instrumento cortante.

En el cáncer, los caractéres ya indicados en el epitelioma se acentúan más. Esa reproduccion posible y frecuente en el epitelioma no radicalmente extirpado, es casi segura, y la regla general en el carcinoma; pudiendo tener lugar, ya en la herida misma resultante de la extirpacion, ya en los tegidos inmediatos,

ya en los gánglios más próximos, ya, en fin, en ciertos periodos, en puntos distantes de la economía. El tratamiento es las más de las veces ineficaz, si no es pronto y por demas extenso é intenso; no se puede ya contar con la accion de los cáusticos, pues tienen que destruir, por lo comun, masas enormes del tegido patológico: se necesita atacar la base del tumor por medio de la cauterizacion en flechas; pero áun este procedimiento suele ser ineficaz, y de aquí que deba acudirse casi exclusivamente al cuchillo, al tratamiento operatorio, aplicado *lata manu*, para asegurarse de que no se deja en la herida el gérmen de una ulterior reproduccion.

Por consiguiente, ¿qué se quiere más claro? Si el estudio comparativo del curso y aspecto de cada una de esas tres dolencias, no nos manifestára su analogía clínica, el de su tratamiento, comprobado por multitud de observadores, en el cual vemos necesaria para cada una de ellas una intervencion análoga en el fondo, pero cada vez más activa y radical, nos lo demostraria suficientemente.

¿Cuál deberá ser, pues, la conducta del práctico, en el caso en que la complexidad de los caractéres no le permita asegurar el diagnóstico de una de aquellas dolencias?

Creemos poder resolver esta cuestion con claridad. La duda entre el lupus y el cáncer, casi no será posible; pero lo será en muchos casos entre el lupus y el epitelioma, y en otros entre el epitelioma y el *cáncer vulgaris*.

En el primer caso, es decir, cuando la marcha y aspecto clínico de la afeccion nos haga dudar, si nos las habremos con un lupus ó con un epitelioma, aplicaremos el tratamiento más enérgico de nuestro arsenal terapéutico, ó el arsénico ó el cuchillo, pues estos medios sólo podrán destruir el epitelioma si lo es, y no perjudicarán, sino que curarán, más radicalmente si cabe, el lupus. Las escarificaciones de un cancroide podrian estimular todavía el proceso epitelial: las cucharillas podrian ser útiles, pero nos inspirarian aún cierta desconfianza en el epitelioma, sopena de aplicarlas con gran energía; en cuyo caso, dada la dureza del tegido del cancroide, creemos más cómodo y seguro, y ménos doloroso y deformante, el cuchillo.

En el segundo caso, es decir, cuando dudáramos entre el epitelioma y el cáncer, prefeririamos siempre el cuchillo, único capaz de curar bien el segundo, y más capaz todavía de dar cuenta del primero. Tan sólo si el aspecto era muy limitado, y áun no del todo amenazador, nos atreveríamos á usar la pasta arsenical, de la cual hemos visto tan magníficos y múltiples resultados en el excelente libro de Marsden. (Véanse los artículos respectivos.)

Esto es cuanto nosotros, poco aficionados á elucubraciones doctrinales, creemos prácticamente útil, de un estudio comparativo entre el lupus, el epitelioma y el cáncer.

FIN.

ÍNDICE

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO.

DICTÁMEN

Págs.

ACTAS DE SESIONES LITERARIAS.

MEMORIA

ERRATAS MÁS NOTABLES.

Pág.	Línea.	ERRATA.	CORRECCION.
24	24	nocológicamente	nosológicamente
47	14	efigmográficos	esfigmográficos
52	13	compresion	comprension.
58	4	aclampsia	eclampsia
75	21 y 22	*nolimetangere.*	*noli me tangere*
76	2	siquiera.	siguiera.
92	3	á desprender.	desprender
94	19	externo	extenso
127	23	Taurs	Tours
212	6	ginerología.	ginecología
220	21	halla	se halla
231	21	seguera	segura
235	18	llevan	lleva
236	31	atacado.	atacada
243	6	crónica	crónicas
249	5	los	las
253	11	atendido á la	atendida la
254	35 (nota)	Baile.	Bayle.
259	21	Brunbs	Bruns
265	10	ateracion	alteracion.
268	32	agrietarse.	grietéase
272	23	demudada.	denudada.
291	11 y 12	imposicion	causa.
292	1	y	á
298	25	comenzado.	comenzando
299	8	siendo.	ciencia
299	18	eclectico.	ecléctico.
312	30	ciencia	ciencia viviente.
338	17	Rauvier	Ranvier
338	nota (1)	Rauvier	Ranvier.
339	2	á epitelio	de epitelio
354	9	quiere	quiso.
356	17 y 18	neoplosma	neoplasma
399	22	correctiva	conectiva.

